

Asiakaslähtöisen kotipalveluaterian kehittäminen Järvi-Pohjanmaalla

Marjatta Hautaniemi

Opinnäytetyö

Joulukuu 2016

Matkailu-, ravitsemis- ja talousala

Palveluliiketoiminnan koulutusohjelma, ylempi AMK

Tekijä(t) Hautaniemi, Marjatta	Julkaisun laji Opinnäytetyö, ylempi AMK	Päivämäärä Joulukuu / 2016
	Sivumäärä 79	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Asiakslähtöisen kotipalveluaterian kehittäminen Järvi-Pohjanmaalla		
Tutkinto-ohjelma Palveluliiketoiminnan koulutusohjelma, ylempi AMK		
Työn ohjaaja(t) Enni Mertanen		
Toimeksiantaja(t) Järvi-Pohjanmaan ravitsemispalvelu		
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyössä selvitettiin asiakkaiden arvoja ja ateria-sanon merkitystä Järvi-Pohjanmaan kotipalvelun alueella. Lisäksi selvitettiin tilaajan, tuottajan ja asiakkaan näkemyksiä ateriapalvelusta sekä tulevaisuuden kehittämistarpeita.</p> <p>Työssä haastateltiin 12 asiakasta sekä 8 tilaajan ja tuottajan edustajaa. Haastattelut analysoitiin aineistolähtöisesti Gustafssonin, Öströmin, Johanssonin ja Mossbergin (2006) kehittämän Five Aspect Meal Model -mallin avulla. Ateriapalvelua kehittämällä luotiin yhteiskehittämisen malli eri sidosryhmien välille.</p> <p>Tutkimuksessa havaittiin, että kotipalveluateria on ikäihmisille tärkein päivittäinen tapahtuma. Sillä todettiin olevan suuri merkitys asiakkaan mielialaan, terveyteen ja hyvinvointiin sekä sitä kautta julkisten palveluiden menoihin. Asiakkaiden mielipiteiden keräämistä arvoista, palveluista ja tuotteesta pidettiin asiakslähtöisen ruokapalvelun edellytyksenä.</p> <p>Eniten negatiivista kitkaa asiakkaan, omaisten ja kotipalvelun toimintaan aiheutui ruokalistojen puutteesta. Tilaajan mielteitä energian ja proteiinien riittävydestä sekä aterian koosta selvitettiin laskemalla aterioiden ravitsemusarvoja. Aterioiden sisällöstä asiakkaat halusivat päättää itse. Tuotteeseen, pakkaukseen ja kuljetukseen oltiin tyytyväisiä.</p> <p>Asiakkaiden mielipiteitä keräämällä ja yhteistoiminnalla kotipalveluhenkilöstön sekä omaisten kanssa luotiin pohja paremmalle palvelulle.</p>		
Avainsanat (asiasanat) kotipalveluateria, arvo, FAMM -malli, asiakslähtöisyys, ravitsemus		
Muut tiedot		

Author(s) Hautaniemi, Marjatta	Type of publication Master's thesis	Date December / 2016
		Language of publication: Finnish
	Number of pages 79	Permission for web publication: x
Title of publication The development of a client-oriented home meal service in the Järvi-Pohjanmaa region		
Degree programme Master's Degree Program in Hospitality Management		
Supervisor(s) Enni Mertanen		
Assigned by Nutrition Service of Järvi-Pohjanmaa		
<p>Abstract</p> <p>The thesis examined the clients' values and the meaning of the word 'meal' in the Järvi-Pohjanmaa home service area. In addition, the assignor's, producers' and the clients' views of the meal service as well as the future development needs were investigated.</p> <p>Twelve clients and eight representatives of the assignor and producers were interviewed for the study. A data-based analysis of the interviews was conducted by using the Five Aspect Meal Model developed by Gustafsson, Öström, Johansson and Mossberg (2006). By developing the meal service a model of collaborative development was created between the various stakeholders groups.</p> <p>The result was that a home service meal was the most important daily event for the elderly. It was found to be of great importance to the clients' mood, health and well-being and, consequently, to the public service expenditure. Collecting the clients' opinions of the values, services and products was found to be a prerequisite for a client-oriented food service.</p> <p>The greatest amount of negative friction for the operations of the home service as well as for the clients and their relatives was caused by the lack of menus. The assignor's ideas about the sufficiency of energy and proteins, as well as the size of the meal were investigated by calculating the nutritional values of the meals. The clients wanted to decide on the content of the meals by themselves. They were satisfied with the product, packaging and transport.</p> <p>A basis for better services was obtained by collecting the clients' opinions and by co-operating with the home service personnel as well as with the clients' relatives.</p>		
Keywords/tags (subjects) home meal service, value, FAMM -meal model, client orientation, nutrition		
Miscellaneous		

Sisältö

1	Johdanto.....	4
2	Lainsäädännön vaikutus perusturvaan.....	5
3	Arvot ja niihin taustalla vaikuttavia tekijöitä.....	9
4	Järvi-Pohjanmaa.....	15
4.1	Ikäihmisten palvelut Järvi-Pohjanmaalla.....	16
4.2	Tilaaja-tuottaja malli.....	19
5	Aterian merkitys.....	19
5.1	Aterian ravitsemuksen merkitys ikääntyneillä.....	23
5.2.	Virheravitsemus.....	29
5.3	Kotipalveluateria	32
5.4	Palvelun merkitys ateriapalvelussa	33
5.5.	Ateriaan vaikuttavia tekijöitä tuotannossa	34
6	Tutkimuksen tavoite, tausta, menetelmät ja toteutus.....	36
6.1	Tutkimusongelmat.....	37
6.2	Tutkimusmenetelmät.....	37
6.2.1	Aineistonkeruumenetelmät ja sisällön käsittely.....	38
6.3	Tutkimuksen toteutus.....	39
7	Tutkimustulokset.....	43
7.1	Tila.....	44
7.2	Tuote.....	46
7.3	Sosiaalinen vaikutus.....	48
7.4	Ilmapiiri.....	51

7.5	Reunaehdot.....	53
8	Johtopäätökset ja pohdinta.....	54
	Lähteet.....	62
	Liitteet.....	76
	Liite 1. Lupa haastatteluihin.....	76
	Liite 2. Haastatteun apukysymykset.....	77
	Liite 3. Ravintoainelaskelmat	79

Taulukot

Taulukko 1. Rokeachin arvomaaliman väline- ja tunnearvot	10
Taulukko 2. Väestörakenne ja ennuste v. 1900 – 2040.....	12
Taulukko 3. Järvi-Pohjanmaan väestörakenne ja ennuste yli 75-vuotiaat	16
Taulukko 4. Täyttä kansaneläkettä saaneet 65 vuotta täyttäneet henkilöt % Järvi- Pohjanmaalla	17
Taulukko 5. Erityiskorvattaviin Alzheimerin lääkkeisiin oikeutettujen osuus yli 65v %.....	18
Taulukko 6. Aikaisempi tutkimus: Ylempi ammattikorkeakoulu.....	24
Taulukko 7. Aikaisempi tutkimus: Pro gradut ja väitöskirjat	25
Taulukko 8. Ateriakohtaiset vertailuarvot. Naisten ja miesten energian, hiilihydraattien, rasvan ja proteiinin saannin vertailuarvot ikäihmisten ravitsemussuosituksista laskettuna (VRNK 2014).....	27
Taulukko 9. Ateriapalveluannoksen annoskoot.....	42
Taulukko 10. Järvi-Pohjanmaan ruokalistan energiasisältö viikko 1.....	42
Taulukko 11. Teemat, alateemat ja kysymykset.....	43

Taulukko 12. Tutkimustulosten yhteenveto ja kehittämiskohteet.....	55
--	----

Kuviot

Kuvio 1. Scharzin arvokehä.....	11
Kuvio 2. Järvi-Pohjanmaan tuotantojärjestelmä.....	15
Kuvio 3. FAMM -malli.....	21

1 Johdanto

Väestön ikääntyminen, työväestön väheneminen ja julkisten resurssien niukkuus asettavat valtavat haasteet palvelumuotojen kehittämiseen. Kunnat ovat vastuussa kuntalaisten hyvinvoinnista ja palveluiden saannista. (Strake 2006, 104-120.) Kunnallisista palveluista ateriapalvelu on sosiaalipalveluiden tukipalvelu vanhuksille (STM 2016).

Kunnilla on järjestämisvastuu palveluista. Palveluiden tulisi laadultaan ja määrältään olla perustuslain edellyttämää tasoa sekä yhdenvertaisesti kuntalaisten saatavilla (L 11.6.1999/731). Kotihoidon ateriapalvelun tarkoitus on asiakkaan hyvinvoinnin tukeminen omaa osallisuutta ja voimavaroja huomioiden sekä kunnioittaen hänen itsemääräämisoikeuttaan (Asiakaslähtöinen kotihoito 2007, 99).

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on selvittää, mitkä arvot asiakkaat kokevat tärkeiksi ateriapalvelun toteuttamisessa. Ovatko tilaajan, tuottajan ja asiakkaan näkemykset samanlaisia ateriapalvelusta ja sen vaikutuksista? Pystyvätkö asiakkaat ilmaisemaan mielipiteitään palvelusta ja valitsemaan itse palveluitaan? Mikä merkitys on ateria-sanalla? Ikääntyneellä tai vanhuksella tarkoitetaan vanhuseläkkeeseen oikeutavassa iässä olevaa väestöä. Ateriapalvelun kehittämiseksi haastattelin asiakkaita, tilaajia ja tuottajia.

2 Lainsäädännön vaikutus perusturvaan

Julkisen vallan on turvattava perusoikeuksien toteutuminen perustuslain 2§:n mukaan (L 11.6.1999/731). Välttämättömällä toimeentulolla turvataan ihmisarvoisen elämän edellytykset, kuten terveyden ja elinkyvyn säilymisen kannalta välttämätön ravinnonsaanti, asuminen, kiireellinen sairaanhoito ja erityistä huolenpitoa tarvitsevien tukitoimet. Kuntien on huolehdittava, että palvelut vastaavat perustuslain edellyttämää tasoa ja ne ovat yhdenvertaisesti kuntalaisten saatavilla (HE15.4.1993/309.) Euroopan sosiaalisen peruskirjan 23. artiklassa ja Euroopan unionin perusoikeuskirja 25. artiklassa säädetään ikääntyneen henkilön oikeudesta vaikuttaa itseään koskeviin ratkaisuihin ja päätöksentekoon (EU-Lex 22.3.2012, 10; EUR-Lex 5.9.2007,9). Vanhuspalvelulailla turvataan vanhuksille tasapuoliset palvelut, annetaan mahdollisuus vaikuttaa itseään koskeviin päätöksiin ja tuetaan heidän hyvinvointiaan, terveyttään, toimintakykyään ja itsenäistä suoriutumista (L 28.12.2012/ 980.)

Kuntalain (10.4.2015/410, 1 §) mukaan kunta pyrkii edistämään asukkaidensa hyvinvointia ja alueellista elinvoimaa järjestämällä asukkailleen palvelut taloudellisesti, sosiaalisesti ja ympäristön kannalta kestäväällä tavalla. Hyvinvoinnin edistämisellä tarkoitetaan peruspalvelujen tuottamista niin, että kunta tuottaa ne omana toimenaan tai kunta järjestää niiden tuottamisen (Myllyntaus 2002, 11). Kunnat voivat yhdessä perustaa kuntayhtymän hoitamaan laissa säädettyjä tehtäviä. Julkishallinnon viranomaisten on toteutettava asiakkaalle kuuluvat etuudet, oikeudet sekä palvelut lainmukaisesti ja asiakaslähtöisesti. Asiakasta koskevat asiat on käsiteltävä siten, että ensisijaisesti huomioidaan asiakkaan etu. (L 22.9.2000/ 812.) Julkinen sektori voi ostaa palveluitaan yksityiseltä sektorilta hankintalain (L 1.6.2007/348) mukaan. Julkinen sektori ja yksityinen tuottaja laativat hankintalain 76§:n mukaisesti hankintasopimuksen eli ostopalvelusopimuksen, jossa sovitaan palvelun tuottamisen ehdoista ja sisällöstä. (Karvonen-Kälkäjä 2012, 92-93.) Keravuori-Rusasen (2008, 182-230) mukaan yksityisen palveluntuottajan ostopalvelusopimuksen mukaisesti tuottamien palveluiden valvonta- ja tarkastustehtävät kuuluvat tilaajan julkisiin hallintotehtäviin. Sosiaali- ja terveydenhuollon yleinen ohjaus ja valvonta kuuluvat aluehallintoviraston

lupa- ja valvontavirastolle (Valvira). Aluehallintovirasto (AVI) on yksityisiä palvelutuottajia valvova lupaviranomainen. (HE302/2010, 11-13.) Palvelun käyttäjällä on jälkikäteisvalvonnan mukaan kantelumahdollisuus aluehallintovirastolle, eduskunnan oikeusasiamiehelle ja tietyn edellytyksin oikeuskanslerille, jos hän ei katso saaneensa ostopalvelusopimuksen mukaista palvelua (Karvonen-Kälkäjä 2012, 185).

Karvonen-Kälkäjän (2012,124) mukaan ikäihmisten palvelut tulee järjestää perus- ja ihmisoikeuksia kunnioittaen riippumatta siitä, ketkä palvelut tuottavat. Ikäihmisten palveluiden tuottamisen tavoitteet ovat asiakaslähtöisiä ja avohuoltopainotteisia. Perinteiset massapalvelut eivät enää vastaa vanhusten yksilöllisiä tarpeita. Vanhusten tulisi itse saada vaikuttaa palveluiden tarjontaan. (Taipale & Hämäläinen 2007, 168-169.) Kunnilla on käytettävissään erilaiset voimavarat, minkä vuoksi sosiaalipalvelut saattavat olla eritasoisia ja erilaatuisia eri puolilla maata (YK 2000,132).

Vanhuspalvelulain 11§:n myötä vanhusneuvostot tulivat lakisääteisiksi. Ikääntyneen väestön osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksien varmistamiseksi kuntien on asetettava vanhusneuvosto ja huolehdittava sen toimintaedellytyksistä. Vanhusneuvosto oli asetettava viimeistään 1.1.2014 mennessä. (L 28.12.2012/980.)

Pitkäaikaisessa laitoshoidossa vanhainkodissa tai terveyskeskuksen vuodeosastolla 75 vuotta täyttäneiden osuus on laskenut 2000 vuoden 8,4 prosentista 3,1 prosenttiin vuoteen 2013 mennessä hoivapalveluiden palvelurakennemuutoksen myötä. Muiden palveluasumismuotojen kanssa heitä on vuoden 2013 lopussa 11 prosenttia. Lisäksi 12 prosenttia sai kotihoitoa, ja omaishoidon tuella hoidettavien osuus oli 5 prosenttia. Vanhustenhuollon kokonaismenot olivat 2,9 miljardia Suomessa vuonna 2012. (Blomgren & Einiö 2015, 334-336.)

Pääministeri Sipilän hallitus muodostettiin 2015. Hallituksen ohjelman tavoitteena on päätöksenteossa, palveluissa ja työelämässä lainsäätömuutoksella ja paremmalla toimeenpanolla vahvistaa varhaista tukea ja terveyden edistämistä. Ihmisten vastuuta omasta terveydestä ja elämäntavoista tuetaan sekä ikäihmisten kotiin saatavia palveluita painotetaan yhteiskunnan taloudellisen kantokyvyn puitteissa. (Hallitusohjelma 2015.)

Julkisten palveluiden ja sosiaaliturvan rahoitus halutaan turvata. Sipilän hallitusohjelman tavoitteena on toteuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus (SOTE) joka karsii kuntien tehtäviä ja velvoitteita sekä uudistaa alue- ja keskushallintoa. (Hallituksen toimintasuunnitelma 2015.) Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus (SOTE) koskettaa myös ravitsemispalveluita. Suomeen tullaan perustamaan SOTE-alueita, jotka järjestävät kaikki kuntien ja kuntayhtymien ennen järjestämät sosiaali- ja terveysterveyst. (HE 324/2014.)

Valtionvarainministeriön tekemä kysely kunnille ja kuntayhtymille vuoden 2016 alussa osoitti, että maakuntamallin vaikutukset tukipalveluihin olisivat merkittävät. Eniten henkilöstöresursseja on sitoutuneena ruokahuoltoon, puhtaanapitoon ja toimitilapalveluihin. Välillisten palveluiden tehtävistä uuteen organisaatioon siirtyy noin 15 000 – 18 000 henkilöä. (Alueuudistus 2016.)

Sipilän hallituksen tavoitteena on palvelujärjestelmän selkiytyminen niin, että sitä voidaan johtaa kokonaisuutena. Organisaatioiden määrä vähenee, hallinto kevenee ja toiminta tehostuu ilman, että laadusta tingitään. Kuntien rooli on jatkossa asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen. (Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus 2015.)

Uudistuksessa halutaan hyödyntää digitalisaatio täysimääräisesti. Tietojärjestelmien yhteensovittaminen ja tiedonkulun varmistaminen kaikille toimijoille sekä asiakkaille tarjottavat sähköiset palvelut ovat tärkeitä elementtejä. Palveluista halutaan saada vaikuttavampia ja asiakaslähtöisempiä. (Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus 2015.)

Lainsäädännön vaikutus ateriapalveluun Suomessa

Suomen perustuslain 19§:n 1 momentin mukaan jokaiselle kansalaiselle on turvattava perusoikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon (L 11.6.1999/731). Julkisen ruokapalvelun on panostettava laatuun. Suomessa tarjottavalle ruoalle on asetettu laatuvaatimuksia erilaisissa joukkoruokailun ravitsemussuosituksissa. Suosituksia on kohdennettu lasten päivähoito-, koulu-, opiskelija-, työpaikka-, sairaala-, vanhainkoti- ja vanhusten ateriapalvelu-, puolustusvoima- sekä vankeinhoitolaitosruokailuun. (Joukkoruokailu kehittäminen Suomessa 2010, 21, 36.)

Laki ohjaa julkisia ruokapalveluja huomioimaan palvelussaan ravitsemuksellisen laadun. Laki lasten päivähoidosta (36/1977), perusopetuslaki (628/1998), lukiolaki (269/1998) ja laki ammatillisesta koulutuksesta (630/1998) ohjaavat julkisia ruokapalveluita. Korkeakouluopiskelijoiden ruokailun tukemisen perusteiksi Valtioneuvoston asetus (564/2003) määrittä, että aterian tulee täyttää ravitsemukselliset vaatimukset. Ravitsemukselliset kriteerit on asetettu pääruoalle, energialisäkkeelle ja muille aterian osille. Kiertävän ruokalistan aterioista enintään 20 % voi poiketa kriteereistä, jos tarjolla on vain yksi ateriovaihtoehto. Tavoitteena on, että jokainen asiakas voi syödä ravitsemussuositusten mukaisesti. (Terveyttä ruoasta 2014, 38, 53.)

Elintarvikelain tarkoitus on varmistaa elintarvikkeiden terveellinen ja elintarvikemääräysten mukainen laatu kaikissa käsittelyvaiheissa. Elintarvikelaki varmistaa, että elintarvikkeista annettava tieto on totuudenmukaista, se suojaa kuluttajaa terveysvaaroilta ja taloudellisilta tappoilta. Lisäksi elintarvikelaki parantaa elintarvikkeiden jäljitettävyyttä, turvaa elintarvikevalvontaa ja parantaa toimijoiden toimintaedellytyksiä. (L 13.1.2006/23).

Maa- ja metsätalousministeriön antaa ilmoitettujen elintarvikehuoneistojen elintarvikehygieniasta asettaa vaatimuksia elintarvikehuoneisolle, toiminnalle, omavalvonalle, elintarvikkeiden lämpötilalle ja myynnin olosuhteille, henkilökohtaiselle hygienialle ja kuljetukselle. (A 20.12.2011/ 1367.)

Kuumana tarjoiltavan elintarvikkeen lämpötilan tulee pysyä 60-asteisena, ja kylmäsäilytystä vaativien elintarvikkeiden lämpötila ei saa nousta yli 12 asteeseen. Kylmänä säilytettävä ruoka on välittömästi valmistuksen jälkeen jäähdytettävä vähintään neljässä tunnissa 6 asteeseen tai sen alle. (A 20.12.2011/ 8-9§.)

Terveysten- ja hyvinvoinninlaitoksen julkaisemasta Finravinto-tutkimuksesta saadaan tietoa viiden vuoden välein suomalaisten aikuisten ruoankäytöstä ja ravintoaineiden saannista osana FINRISKI-tutkimusta. FINRISKI-tutkimus on väestötutkimus kroonisten ja ei-tarttuvien tautein riskitekijöistä. Finravinto 2012 -tutkimus tulokset osoittavat ruokavalion muuttuneen rasvaisemmaksi ja kovan rasvan osuuden lisääntyneen. Suolan saanti on kasvanut yli suositusten ja kuidun saanti on pienentynyt. Yhteisvaikutuksena veren kolesterolipitoisuus nousee lisäten sydän- ja verisuonisairauksien

sekä kuolleisuuden määrää. (Helldan, Luhtala, Korhonen, Kosola, Männistö, Ovaska, Pakkala, Tapanainen, Raulio & Virtanen 2012, 4-5.)

Lokakuussa 2013 julkaistiin uudet pohjoismaiset (NNR 2012) ravitsemussuositukset. Niiden pohjalta laadittiin suomalaiset ravitsemussuositukset tammikuussa 2014. Vuonna 2014 annettiin ensimmäistä kertaa ohjeistus julkisille ruokapalveluille ravitsemussuositusten soveltamiseen. Uudistetut ravitsemussuositukset painottavat ruokavalion kokonaisuutta ja monipuolisuutta yksittäisten ravintoaineiden sijaan. Ravintoaineiden saannin lähteenä ruoka-aineiden laatua ja merkitystä korostetaan sekä niiden kuulumista olennaisena osana terveyteen. Uusissa suosituksissa rasvan ja hiilihydraattien laadun merkitystä painotetaan määrän sijaan. (Nordic Nutrition Recommendations 2012,17-19; Terveyttä ruoasta 2014, 38-39.)

Maa- ja metsätalousministeriön ja Finnish Consulting Group Oy:n toimesta on julkaistu opas julkisten ruokapalveluiden laatukriteereistä. Opas ottaa kantaa laatukriteereihin elintarvike-, ruokapalvelu- ja ateriakuljetushankinnoissa sekä asiakasviestintään. (Julkisten ruokapalveluiden laatukriteerit 2010.) Sydänliitto ja THL ovat valmistaneeet malliasiakirjan. Se on tarkoitettu työkaluksi niille, jotka kilpailuttavat ruokapalveluja. Asiakirja antaa suosituksia kilpailutuksen laatuvaatimuksiin erityisesti ravitsemus- ja palvelulaadun suhteen. (Malliasiakirja 2014.)

3 Arvot ja niiden taustalla vaikuttavia tekijöitä

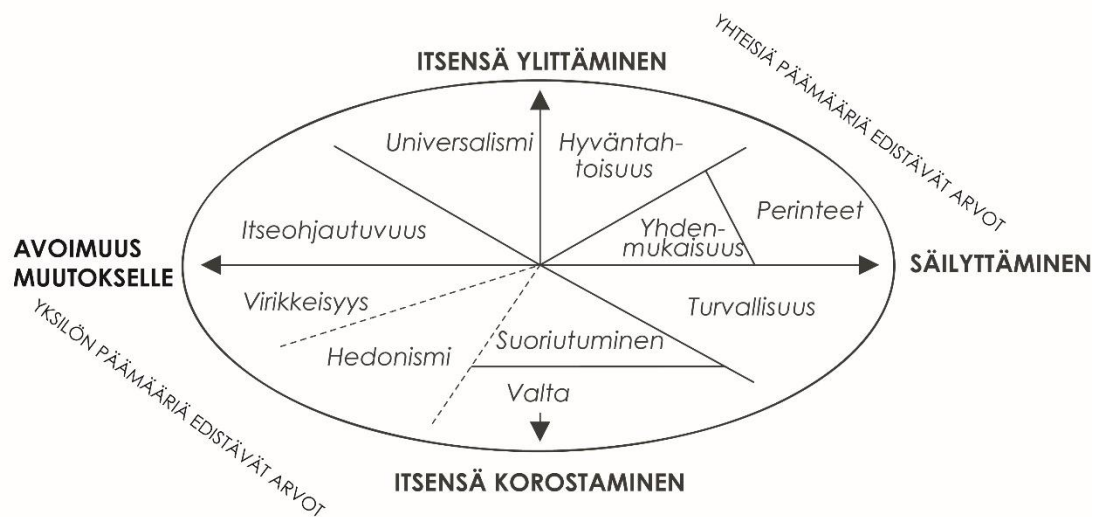
Yhteiskuntaatieteellinen merkitys arvoille syntyi 1800-luvun lopulla. Asiasta, jota ihminen, ihmisryhmä tai ihmiskunta pitää tärkeänä ja arvokkaana, ryhdyttiin käyttämään nimeä arvo. Arvot ovat ihmisen toiminnan toivottavia päämääriä, jotka ohjaavat hänen valintojaan. Niiden avulla arvioidaan ihmisen käyttäytymistä. Ne kuvastavat ja perustelevat valintoja ja niitä ohjaavia normeja. (Helkama 2015, 8.) Laihiala-Kankisen (2010, 34) mukaan arvot ovat keskeinen tekijä ihmisen minän muodostumisessa. Lapset ja nuoret muodostavat maailmankuvansa sosiaalistumisen, kulttuuriin kasvamisen ja lähiympäristön arvojen viitekehyksen kautta (Helve 2002, 16).

Arvot sijoittuvat keskinäiseen tärkeysjärjestykseen, mutta organisoituvat uudelleen muutostilanteissa. Toiset arvot ovat tunnistettavia ja osa kulttuuri- ja yhteisökohtaisia. (Helkama 2015, 8-10.) Tunnistettavista arvoista Rokeachin ja Schwartzin ovat kehittäneet mallinsa (Schwartz 2012,3). Rokeachin (1973, 5-11) mielestä arvot ovat välitteellisinä elämää ohjaavina periaatteita, jotka ovat aina olemassa ihmisen arvohierarkiassa. Hänen arvomallissaan on 18 välinearvoa ja 18 tavoitearvoa. Ne ovat luettavissa taulukossa 1.

Taulukko 1. Rokeachin arvomaaliman väline- ja tunnearvot. (Rokeach 1973, muokattu)

	Välinearvo	Tavoitearvo
1.	Kunnianhimo	Perheen turvallisuus
2.	Älykkyys	Mukava elämä
3.	Loogisuus	Itsekunnioitus
4.	Itsenäisyys	Tosi ystävyys
5.	Laajakatseisuus	Pelastuminen
6.	Anteeksiantavainen	Kansallinen tulevaisuus
7.	Rehellinen	Kypsä rakkaus
8.	Avuliaisuus	Tasa-arvo
9.	Luovuus	Maailmanrauha
10.	Iloinen	Jännittävä elämä
11.	Siisti	Vapaus
12.	Rohkea	Onnellisuus
13.	Kyvykkyys	Sisäinen tasapaino
14.	Maltillisuus	Viisaus
15.	Rakastava	Saavutusten kokeminen
16.	Vastuullisuus	Kauneuden maailma
17.	Kohteliaisuus	Mielihyvä
18.	Tottelevainen	Sosiaalinen tunnustus

Schwartz (2012, 3-4) luonnehtii arvot konseptiksi, jonka avulla ihminen kuvaa tavoitteensa. Hän kuvaa arvokartassaan kymmenen arvotyyppiä kehällä. Hänen arvotyyppinsä ovat: hyväntahtoisuus, yhdenmukaisuus, perinteet, turvallisuus, valta, suoriutuminen, mielihyvä, virikkeisyys, itseohjautuvuus ja universalismi. Kehää jakaa neljä pääulottuvuutta: säilyminen (perinnettä kunnioittava), itsensä ylittäminen (suvaitsevaisuus), muutosvalmius (haasteet) ja itsensä korostaminen (kunnianhimo, menestys). Kuvio 1 voimme nähdä Schwarzin kehän. Kehän vierekkäiset arvot ovat yhteensopivimmat ja niiden motivaatiot ovat samansuuntaisia (Helkama 2015, 91-92).



Kuvio 1. Schwarzin arvokehä. (alkup. kuvio ks. Purhonen 2014.)

Toimintaympäristön vaikutus ikääntyneiden arvoihin meillä ja maailmalla

Maatalous oli kantava voima 1900-luvulla. Toimeentulon turvaamiseksi oltiin omavaraisia, ja kotien yhteisöllisyys ratkaisi monia ongelmia. Suomen työpaikoista 60 % oli maatalouden alkutuotannossa vielä vuonna 1940. Koneellistumisen myötä 1960-luvulla maatiloja oli 300 000 ja ne työllistivät 30 % kansasta. Vuonna 2010 maatiloja on 63 000 ja ne työllistivät vajaat 3 % väestöstä. Teollistuminen ja palkkatyön lisääntyminen ovat poistaneet yhteisöasumisen. Koulutus ja vapaa liikkuvuus työn perässä ovat

lisääntyneet. Sosiaalisten palveluiden, kuten päivähoidon tarve on lisääntynyt. Samoin on noussut palveluammattien osuus työvoimasta. (Voutilainen, Wuorela & Muilu 2012, 10-13.)

lökkäät ihmiset haluavat käyttää samoja palveluita kuin muutkin kuntalaiset ja huolehtia itsestään mahdollisimman pitkään. Kun se käy ylivoimaisen vaikeaksi, he turvautuvat sosiaalihuoltolain mukaisiin vanhusten ja vammaisten sosiaalipalveluihin sekä sosiaaliasetuksen mukaisiin tuki- ja asumispalveluihin. (Karvonen-Kälkälä 2005, 144.)

Vanhusten asuinolot saattavat olla puutteelliset, mikä vaikuttaa hyvinvointipalvelujen lisääntymiseen. Erityisesti heikosti varusteltuja asuntoja on maaseudulla, mutta joka kolmas 65-vuotias kerrostaloasukas asuu hissittömässä kerrostalossa. (Volk & Nevalainen 2009, 11.)

Suomen väestöstä 65 vuotta täyttäneiden osuus on noussut huomattavasti. Taulukosta 2 näemme väestörakenteen muutoksen. Eläkeikäisten osuus 1900-luvulla oli väestöstä 5,4 %. Heitä oli jo 13,5 % vuonna 1990, ja nouseva suhdanne jatkui 2012 vuoteen 18,8 %:iin. Tilastokeskuksen arvion mukaan luku nousee edelleen 22,6 %:iin vuoteen 2020 mennessä ja jatkaa kasvamistaan. (Tilastotietokeskus 2013a.)

Taulukko 2. Väestörakenne ja ennuste v. 1900 – 2040. (Tilastotietokeskus 2013, muokattu.)

		1900	1990	2012	2020	2040
yhteensä	1 000	2 656	4 998	5 427	5 595	5 861
Ikä						
0 - 14v.	%	35	19,3	16,4	16,6	14,8
15 - 64v.	%	59,6	67,2	64,8	61,2	58,9
65 - v.	%	5,4	13,5	18,8	22,6	26,3

Väestötilastot osoittavat, että vuoden 2012 lopussa 35,2 % väestöstä oli lapsia ja vanhuksia. Vuonna 2014 huoltosuhde oli 57,1 %. Sen arvioidaan rikkovan 60 % rajan vuonna 2017. Arvion mukaan 70 %:n raja ylittyisi vuoteen 2032 mennessä. (Tilastotietokeskus 2013a.) Suomalaisten elämänskaari on pidentynyt vuonna 1945 syntyneistä vuonna 2002 syntyneisiin nähden 20 vuodella. Väestön keski-ikä nousee

yhä suurempi osa sairauksien aiheuttamasta taakasta liittyy vanhuuden rappeutumissairauksiin (Teperi & Vuorenkoski 2005.)

Väestöllinen huoltosuhde muuttaa palvelurakennetta, ja palveluiden määrä kasvaa samalla, kun vaatimukset ja tietoisuus oikeuksista lisääntyvät (Karvonen-Kälkäjä 2012, 78). Kärnä (2008, 223-229) tutki väitöskirjassaan eläkkeelle siirtyviä henkilöitä todeten heidän haluavan elää uudenlaista aktiivista elämänvaihetta eikä asettuvan perinteiseen vanhuksen rooliin. Apua tarvitsevien määrä lisääntyy voimakkaasti, mutta toisaalta itsenäisesti elävien ja vähän apua tarvitsevien määrä lisääntyy myös.

Suomessa yli 75-vuotiaista 43 % asui yksin. (Tilastokeskus 2013b.) Boulos, Salamed ja Barberg-Gauteau (2013, 1-13) kertovat, että Portugalissa vanhuksista 49 %: a asui yhteisöllisesti lastensa kanssa ja yksin asuvia oli 41 % vanhuksista. Koreassa yksinasuvien vanhusten osuus oli lisääntynyt 30 % kuudessa vuodessa ja sen kasvusta oli huolestuneita. Teknologinen kehitys yksin asuvien vanhusten elämässä nähtiin myönteisenä Koreassa (Sok & Yun 2011, 1606-1612). Syntyvyyden alhaisuus vaikuttaa väestökehitykseen Kreikassa ja muissakin harmaantuissa valtioissa, joissa väestöstä suhteellisesti eniten on vanhuksia. Japanilaiset elävät tällä hetkellä pisimmän eliniän. Japanilaisnaisten eliniän odote kasvoi viime vuonna yli neljän kuukauden verran. Pitkän eliniän syynä pidetään yleisesti terveellistä ruokavaliota, aktiivista elämäntapaa ja toimivaa terveydenhuoltoa. (Tilastokeskus 2013b.)

Tanskassa ei puhuta vanhuksista vaan kansalaisista. Tavoitteena on kansalaisten toimintakyvyn säilyminen ja kotona asumisen mahdollistaminen kuolemaan asti. Henkilöiden itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan elämän kaikissa valinnoissa. (Nilsen & Andersen 2006, 29-30.) Siellä moniammatillisen tiimityön avulla ratkaistaan käytännön ongelmia. Johtamisen ammattimaisuutta on painotettu taloudellisesta näkökulmasta. Tanskassa keskitytään ennakoivaan toimintaan ja kuntouttavaan työnotteeseen. Prosessit keskittyvät sujuvien palvelu- ja hoitoketjujen kehittämiseen. Kunnat vastaavat annettujen palveluiden järjestämisestä. (Seppänen 2010.)

Yhdysvalloissa vuodeosastoja vanhuudenheikoille ei ole. Vanhukset pyrkivät tulemaan omillaan toimeen. Omaiset, kirkko ja ystävät kantavat vastuuta ja tekevät vapaaehtoistyötä. Kun palvelun tarve on ilmentynyt, omaiset, läheiset ja vanhukset itse etsivät palveluita. Sosiaaliasiamiehen avustuksella palvelut suunnitellaan ja tehdään

tilannekartoitus. Palvelun löydyttyä asiakkaalle etsitään sopiva rahoittaja ja tarpeen vaatiessa omaisuus realisoidaan hoitomaksujen maksamiseksi. (Karvonen-Kälkäjä 2012, 194-195.)

Vuonna 2013 yksityiset tarjosivat 24 % kaikista vanhusten hoivapalveluista. Yksityisten palveluiden käyttö Ruotsissa oli lisääntynyt vanhustenhuollossa vuosien 1995 - 2005 välisenä aikana viisinkertaiseksi. Media tutkimukset ovat osoittavat hälyttäviä puutteita yksityisen puolen hoivajärjestelmissä. (Elderly care in Sweden, 2016.) Hoivayrittäjien työn arviointi, kirjaaminen ja valvonta on nostanut laatutasoa. Kotona selviytymistä on jatkettu hälytysjärjestelmien, kuljetuspalveluiden ja verotuksen kotitalousvähennyksen avulla. (Henning & Jegermalm 2013, 1-9.) Kotona pystytään antamaan tehohoitoa moniammatillisten työntekijöiden avulla. Ruotsin hallitus on investoinut 1 miljardi euroa vanhustyön henkilöstön lisä- ja täydennyskoulutukseen (Elderly care in Sweden, 2016)

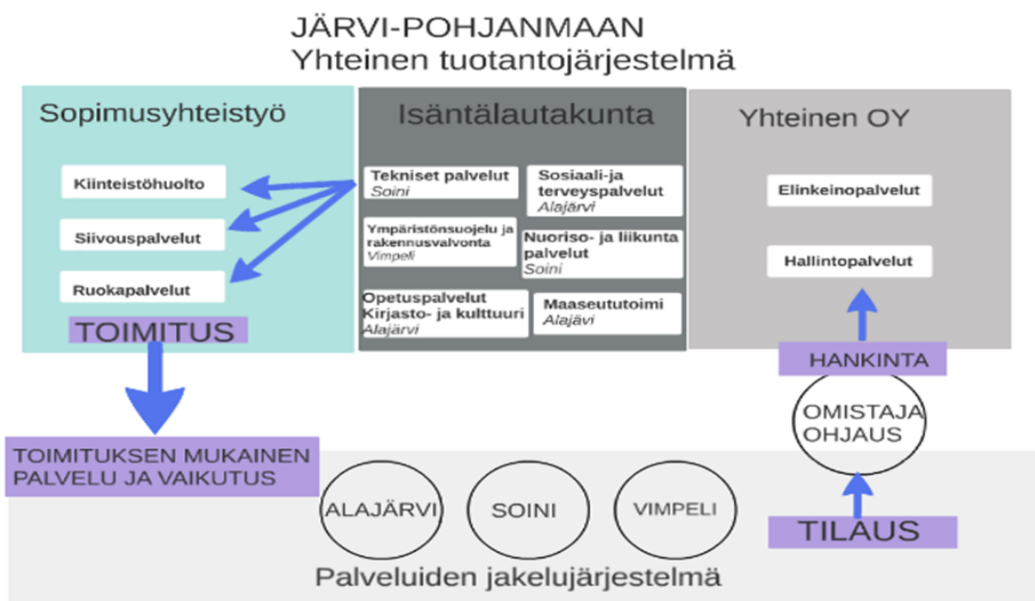
Vanhenevan väestön omatoimisen selviytymisen keinona nähdään hyvinvointitekнологia. Teknologia edistää terveyttä, hyvinvointia ja itsenäistä suoriutumista sekä mahdollistaa täysipainoisen elämän jokaisena päivänä. Teknologian käyttöä vaikeuttavat asiakkaiden pelko oppia käyttämään tuotteita ja tuotetietouden puute. Samoin tuotteiden jalostamisessa asiakkaille eli teknologisen kehityksen ja käytännön haasteiden hiomiseen tulee satsata resursseja. (Juntunen 2005.)

Kustannustehokkuuden, parempien palveluiden ja voimavarojen tehostamisen apuna ovat erilaiset teknologiset apuvälineet. Vanhusten turvaksi on kehitetty erilaisia valvonta- ja hälytysjärjestelmiä, turvapuhelimia ja -rannekkeita, lääkannostelijoita, lie-den turvajärjestelmiä, liiketunnistimella varustettuja vesi- ja valaisinjärjestelmiä sekä videovalvontalaitteita. Lisäksi on olemassa näköä, kuuloa ja käsien työskentelyä helpottavia laitteita. Monelle saadaan helpotusta pienillä muutoksilla kuten oikein säädetyillä pistorasioilla tai valaistuksen ohjauksella. Eettiseltä näkökannalta tulee miettiä, loukkaavatko erilaiset valvonta- ja hälytysjärjestelmät vanhuksen yksityisyyttä. Vanhukselle tärkeät arvot kuten oman kodin, itsemääräämisoikeuden ja vapauden kunnioitus pystytään turvaamaan oikein suunnitellun teknologian avulla. (Salokanto 2006, 4-21.) Tanskassa laki kieltää kulunvalvontalaitteet ovissa. He katsovat sen rikovan ihmisen itsemääräämisoikeutta ja valinnanvapautta (Karvonen-Kälkäjä 2012, 193).

4 Järvi-Pohjanmaa

Järvi-Pohjanmaan yhteistoiminta-alue on Alajärven kaupungin sekä Soinin ja Vimpelin kuntien muodostama alue Etelä-Pohjanmaalla. Kunnat perustivat v. 2007 alusta yhteistoiminta-alueen. Lehtimäen kunta liittyi Alajärven kaupunkiin 31.12.2008 alkaen. (Järvi-Pohjanmaan yhteistoiminta-alue.)

Vuoden 2009 alusta kaikki palvelut tuotetaan yhteisissä lautakunnissa kuvion 2 mukaisesti. Alueen väkiluku oli v. 2014 alussa 15 682 asukasta (Tilastotietokeskus, 2016). Kunnat jatkavat itsenäisinä ja jokaisella kunnalla on mm. oma valtuusto ja hallitus. Lautakunnat ovat sen sijaan yhteisiä ja tuottavat palvelut koko alueelle. Kustakin kunnasta tulee yhteislautakuntiin neljä jäsentä. (Järvi-Pohjanmaan yhteistoiminta-alue.)



Kuvio 2. Järvi-Pohjanmaan tuotantojärjestelmä muokattu (alkup. ks. Järvi-Pohjanmaan hallinto/kaavio)

Kunnat jakoivat lautakunnat siten, että Alajärvi hoitaa perusturvan, sivistystoimen, kirjastotoimen, kulttuurin ja maaseututoimen. Soini vastaa teknisen- ja vapaa-ajan toimista sekä Vimpeli rakennusvalvonnan ja ympäristönsuojelun lautakunnista (Järvi-Pohjanmaan yhteistoiminta-alue).

Järvi-Pohjanmaan Yrityspalvelu Oy:n omistuspohjaa laajennettiin Alajärven kaupungin, Soinin ja Vimpelin kuntien sekä 22 yrityksen ja pankin omistamaksi yhtiöksi. Se ryhtyi hoitamaan koko alueen elinkeinotointa. Talous- ja henkilöstöhallinnon tukipalvelut tuottavat jatkossa kuntaomisteinen Järvinet Oy. Tarkoituksena on, että kunnat maksavat yhteisille lautakunnille kukin itse käyttämistään palveluista aiheutuvat nettokustannukset. (Järvi-Pohjanmaan yhteistoiminta-alue.)

Yhteistoiminta-alueen tavoitteena ovat elinkeinoelämän toimintaedellytysten kehittäminen, itsenäisten kuntien yhteistyö, tasapuolisuus, lähipalvelujen säilyminen ja kustannustenjaon osalta nettokustannusperiaate sekä toiminnan tehokkuuden ja tuottavuuden lisääminen. Yhteisellä palvelutuotannolla pyritään hillitsemään kustannusten kasvukehitystä. (Alajärven kaupunki.)

4.1 Ikäihmisten palvelut Järvi-Pohjanmaalla

lökkään henkilön hyvää ja turvallista elämää tuetaan yhteisöllisyyttä edistävillä keinoilla, oikein kohdennetuilla palveluilla sekä yksilön tarpeisiin sopeutetulla teknologialla. Järvi-Pohjanmaan vanhustyön visio on, että Järvi-Pohjanmaan ikäihmiset elävät itsenäistä, mielekästä ja täysipainoista elämää omassa kodissaan.

Alueen väestörakenne on ikäihmisten kohdalla nouseva kaikissa kunnissa taulukko 3 osoittamalla tavalla. (Ikäihmisten palvelusuunnitelma 2015-2020.)

Taulukko 3. Järvi-Pohjanmaan yli 75-vuotiaat väestörakenne vuosina 2016 – 2022. (Tilastotietokeskus)

Kunta/Vuosi	2016	2018	2020	2022
Alajärvi	1 180	1 163	1 186	1 262
Soini	306	304	310	315
Vimpeli	374	357	361	388

Kotona asuvien 75- vuotiaiden määrä vuonna 2013 on Alajärvellä 92,2 % koko maan keskiarvoa 94,4 % alempi ja 85 vuotta täyttäneiden osalta 69,1 % on reilusti alle maan keskiarvon, joka on 79,6 %. Heistä noin 43 % on yksinasuvia. Suurin osa naisia.

Köyhyys vaikuttaa taustatekijänä sairastavuuteen, palvelujen tarpeeseen ja kykyyn hankkia maksullisia palveluita. Taulukko 4 osoittaa, että Alajärvellä 65 vuotta täyttäneiden täyttä kansaneläkettä saavien osuus on alueen, maakunnan ja koko maan keskiarvoa suurempi. Täyttä kansaneläkettä saavat vain ne, joilla ei ole työeläkettä tai se on hyvin pieni. Kansaneläkkeen saajien prosentuaalinen osuus kuvaa indikaattorina vähätuloisuutta ja heijastaa köyhyyttä. (Ikäihmisten palvelusuunnitelma 2015-2020.)

Taulukko 4. Täyttä kansaneläkettä saaneet 65 vuotta täyttäneet henkilöt % Järvi-Pohjanmaalla.

Alue/Vuosi	2011	2012	2013
Alajärvi	4,7	4,2	3,7
Soini	2,1	1,8	1,9
Vimpeli	3,2	2,8	1,8
Etelä-Pohjanmaa	3,0	2,7	2,4
Koko Suomi	3,2	2,8	2,6

Järvi-Pohjanmaan alueella tehdään hyvinvointia ennaltaehkäiseviä ja edistäviä kotikäyntejä. Kotikäynnit ovat vapaaehtoisia, luottamuksellisia ja maksuttomia. Niitä tarjotaan 75 vuotta täyttäneille henkilöille, jotka eivät ole säännöllisten sosiaali- ja terveyspalvelujen piirissä. Ikäihmisten kodinhoito kartoittaa avun- ja palveluntarpeen sekä arvioi toimintakyvyn huomioiden asiakkaan omat voimavarat. Palvelut suunnitellaan asiakkaan kanssa yhdessä. Kodinhoidonpalvelut myönnetään Järvi-Pohjanmaan perusturvalautakunnan hyväksymien kriteerin mukaan. (Ikäihmisten palvelusuunnitelma 2015-2020.)

Kotona asuvien ikäihmisten osuus 79,6 % vastaa koko maan keskiarvoa. Yksin asuminen on hieman vähäisempää verrattuna koko Suomen prosentteihin. Yksin asuminen

vaikeuttaa toimintakyvyltään heikentyneiden, erityisesti muistihäiriöistä kärsivien kotona asumista. Se lisää tuen ja palvelujen tarvetta sekä riskiä ympärivuorokautisen hoivan tarpeesta. (Ikäihmisten palvelusuunnitelma 2015 - 2020.)

Finne-Sorveri (2015) kertoi luennossaan muistisairauksien lisääntyvän iän myötä. Kansallisen tutkimuksen mukaan keskivaikeaa tai vaikeaa muistisairautta sairastavia v. 2013 oli Suomessa noin 93 000 henkilöä. Dementian hurjaa kasvua kuvaa ikävakioitu kuolleisuus dementiaan 100 000:ta keskiluvun henkeä kohti. Määrä on kasvanut Suomessa 10:stä 75: een vuosien 1970 - 2010 välisenä aikana. (Antikainen & Konttila.)

Alzheimer on muistihäiriötauti ja yleinen kansantauti. Sen esiintyvyyden alueellamme näemme taulukosta 5, joka on koko maan keskiarvoja suurempi.

Taulukko 5. Erityiskorvattaviin Alzheimerin lääkkeisiin oikeutettujen osuus yli 65v %. (SOTKAnet 2013)

Alue/Vuosi	2011	2012	2013
Alajärvi	9,3	9,5	9,0
Soini	8,4	7,2	6,7
Vimpeli	7,4	6,8	6,6
Koko Suomi	6,1	6,1	

Kotihoidon tukipalveluiden tarkoituksena on tukea asiakkaan kotona selviytymistä ja näin välttää ennenaikainen siirtyminen ympärivuorokautiseen hoivaan. Tukipalvelun muotoja on ateria-, turva-, asiointi-, kotikuntoutus-, saattaja-, kuljetus- ja siivouspalvelu. (Ikäihmisten palvelusuunnitelma 2015- 2020.)

Ateriapalvelun kotiin kuljetetun lounaan todelliset kulut maksavat asiakkaalle 7.50 € v. 2016. Sen tuottaa kuljetuksineen Soinin kunnan tekninen toimi. Lämmin ateria toimitetaan arkisin ja viikonlopun kylmät annokset perjantaisin. Tyypillinen ateriapalvelun asiakas on yksinasuva ikääntynyt henkilö, joka ei itse pysty suoriutumaan aterian valmistuksesta. (Ikäihmisten palvelusuunnitelma 2015- 2020.)

4.2 Tilaaja-tuottajamalli

Tilaaja tuottajamallia voidaan pitää (New Public Management) uuden julkisjohtamisen innovaationa Suomessa (Valkama 2004, 317). Julkisjohtaminen sai aikaan hallintokulttuurisen muutoksen Suomen kunnissa, jossa kansalaisten/ tilaajien oikeuksien sijaan tarjottiin vapauden valita palveluitaan itse. Näiden periaatteiden pohjalta luotiin myös palvelusetelit, yksityinen kodinhoidontuki ja verotuksen kotitalousvähennys. (Hyvärinen & Lith 2008, 55.) Tilaaja-tuottajamallia kokeiltiin jo 1960-luvulla Göteborgissa (Hansson 1992, 18). Suomessa asiasta kiinnostuttiin 1990-luvulla ja sitä sovellettiin erityisesti kuntien teknisessä toimessa. (Kuopila, Eloranta, Koivunen, Lähteenmäki, Möttönen, Ojala, Pohjola, Pulkkinen, Pääkkilä & Ruotsalainen 2007, 16,65). Tilaaja-tuottajamallin koostuvan kahdesta periaatteesta. Organisaation päätehtävät – tilaaminen ja tuottaminen on erotettava toisistaan sekä tilaajan ja tuottajayksiköiden välille on luotava markkinoita muistuttava ostaja-myyjä-suhde. Tilaaja ja tuottaja ovat erillisiä toimijoita. Ohjaus perustuu sopimukseen ja ohjauksen kohteena ovat tuotteet. Kumpikin osapuoli on tietoinen sekä tuotteiden sisällöistä, että niiden hinnoista. (Meklin, Rajala, Sinerva & Vakkuri 2009, 257.)

Tilaamisen vastuu kuuluu poliitikoille, joiden tehtävänä on määritellä, mitä palveluja verovaroilla hankitaan. Kunnan viranhaltijat siirtyvät tilaajien avustajiksi ja työntekijät muodostavat tuottajayksiköitä. Viranhaltijoiden tehtäviksi tulevat tarjouskilpailuun liittyvä valmistelu ja tarjousten vertailu sekä poliitikkojen konsultointi ja sopimusten valvonta. Kun tilaaja ja tuottaja ovat tehneet sopimuksen, tuottaja tuottaa palveluprosessin. Siinä tuottaja vastaa tuotannosta ja palveluprosessin toteutumisesta yhdessä asiakkaan kanssa, joka on kuitenkin eri kuin tilaaja. Tuottajayksikkö muodostaa oman erillisen palveluorganisaation ja tuottaa laadukkaita palveluja tehokkaasti siten, että saa palvelusopimuksia ja tyydyttää tilaajan. (Komulainen 2010, 493-515.)

5 Aterian merkitys

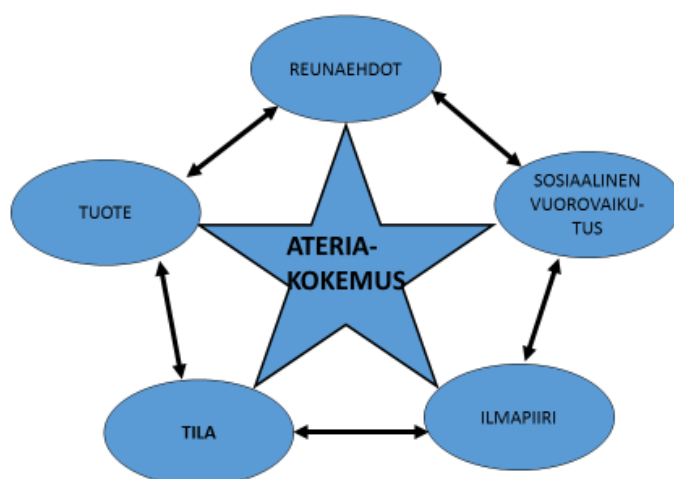
Mäkelän (2002, 120) mukaan ateria koostuu kiinteistä ja nestemäisistä aineosista, joissa perusmauista hapen, makean ja mielen yhdistyvät. Hänen mukaansa ateriat ovat

sosiaalisia tapahtumia, jotka nautitaan tiettyinä aikoina. Mäkelä määrittelee aterian - käsitettä tasojen mukaan. Ensimmäisellä tasolla aterian on kulttuurinen tuotos, jossa luonto ja kulttuuri kohtaavat. Toisella tasolla kulttuuriset säännöt ohjaavat aterian valmistusta ja tarjoilua. Kolmannella tasolla säännöt ja tietyt etiketit määrittävät aterian sosiaalisesti tapahtumaksi. Viimeisellä tasolla ruokailu nähdään kulttuurisesti rakennettuna elämän osana. (Mäkelä 1991, 91-92.) Aterian termi on monitahoinen. Sitä voidaan lähestyä eri näkökulmista kuten ateriarakenteen, ruokailutapojen ja syömis- sen sosiaalisen organisaation kautta. Ateria osa ekologista, biologista ja sosiokulttuurista systeemiämme. (Mäkelä 2002, 7.)

Aterian kokonaisuutta hahmotetaan ruokakolmion ja lautasmallin avulla. Lautasmallin mukaan kootussa aterias- ssa lautasesta puolet täytetään kasviksilla, neljännes varataan energialisäkkeelle (peruna, riisi, pasta) ja viimeinen neljännes liha-, kala- tai munaruoka- lla. Ateriaa täydennetään ruokajuomalla, kasvirasvavälikkeillä leivillä sekä marja- tai hedelmä-jälkiruokalla. Mallit ovat apuväline terveellisen ja ravitsemus- suositusten mukaisen ateriakokonaisuuden valmistamiseen ja annostamiseen (Ter- veyttä ruoasta 2014, 11-12).

Tuorila & Järvelä (2012) tutkimuksessa ikääntyvien näkemyksiä hyvästä aterias- ta atriapakkauksesta tutkimuksen osallistujat kuvasivat aterias- ssa kokonaisuutena. Se ei ole pelkästään lämmitettävä pääruoka. Lämminruoka- annos ei pysty täyttämään vaa- timuksia, jotka hyvälle aterias- ssa asetetaan. Se on osa aterias- ssa, jonka täydentämiseksi täytyy syöjän nähdä vaivaa muiden osien kokoamiseksi. Heille aterias- ssa sisältää ainakin pääruoan ja kasvislisäkkeen, useimmiten myös leivän, ruokajuoman, jälkiruoan ja kahvin. Osallistujien mielestä kaupan ja atriapalveluiden tarjoamat valmisruoat eivät vastaa ikääntyvien kuluttajien odotuksia. Ikääntyville suunniteltavissa aterias- ssa tulisi kiinnittää enemmän huomiota siihen, että ne olisivat enemmän kuin pelkkä pääruoka. Erityisesti kasvien osuutta valmisruoissa tai erilaisina kasvislisäkkeinä aterioiden osana tulisi kasvattaa. (Tuorila & Järvelä 2012, 10-11, 49.)

Aterian merkitystä laajentaa FAMM- malli. Gustafsson, Öström, Johansson ja Mossberg (2006) kehittivät FAMM- mallin joukko- ja ravintolaruokailun kehittämisen tueksi.



Kuvio 3. FAMM -malli havainnollistaa viisi osatekijää, jotka ovat vuorovaikutuksessa keskenään muodostaen ateriakokemuksen. (Gustafsson, ym.2006)

Ateriakokemus voidaan nähdä kokonaisvaltaisena dynaamisena prosessina, joka vaikuttaa ennen ateriaa, sen aikana ja aterian jälkeen (Hansen 2005, 64). FAMM -malli ohjaa palvelusuunnitelman ymmärtämiseen viiden osatekijän avulla kuvion 3 mukaisena. Tilan tehtävänä on tunnelman luominen esimerkiksi värien, muotojen ja astioiden avulla. Tilaan liittyvät ateriointipaikan arkkitehtuuri, sisustus, pöytäjärjestys, valaistus tai kattaus. Asiakkaan makuelämyksiin voidaan vaikuttaa tilan ja ympäristötekijöiden kautta. Palvelukonsepti, asiakkaat ja ruokalistat pitää olla harmoniassa tunnelman luojien kanssa. (Gustafsson, Öström, Johansson & Mossberg 2006, 86-87.)

Tuote käsittää aterian nautittavan sisällön ruoan ja juoman. Se on ruokien yhdistelmä ja visuaalisuus. Onnistunut tuote lähtee ruokalistan suunnittelusta.

Ravitsemuksellisuus, valmistusmenetelmät, tasapainoisuus, vaihtelevuus, rakenne, maku ja asettelu ovat ruokailukokemuksen perusta. Myös tuotteen hinnoittelu vaikuttaa asiakaskokemukseen. (Gustafsson, ym. 2006, 88-89.)

Reunaehdot sisältävät lait, johtamisen, hallinnolliset- ja taloudelliset toimet, logistiikan sekä henkilökunnan ammatillisen osaamisen. Reunaehtoien vaikutus näkyy muissakin osatekijöissä. Johtaminen ja organisaation hallintajärjestelmät pitää

olla kunnossa. Asiakkaat eivät niitä näe, mutta puutteet he havaitsevat. Johtaminen sisältää talous, - liiketoiminta- ja henkilöstöhallinnon sekä juridiikan. Hankinnat, logistiikka, lainsäädännöt, henkilöstön koulutukset ja työjaot ovat hallintajärjestelmien osia. (Gustafsson, ym. 2006, 89).

Sosiaalista vuorovaikutusta tapahtuu asiakkaiden ja henkilökunnan sekä toisten asiakkaiden kesken sekä koko palveluprosessiin osallistuvien työntekijöiden välillä (Gustafsson, ym. 2006, 86.) Sosiaalisen vuorovaikutuksen merkitys on elämyksen synnyssä suurempi kuin fyysisen ympäristön (Walter 2008, 92-95). Asiakkaan kanssa ensimmäinen vuorovaikutus ja palvelualttius ovat tärkein asiakastyytyväisyyden luoja (Gustafsson, ym. 2006, 87). Hansenin (2005, 54) mukaan asiakkaan kohtaamisessa ammattitaito ja inhimillisyys luovat onnistuneen palvelukokemuksen.

Ilmapiiri muodostuu kohtaamisen, tilan, tuotteen sekä johtamisen- ja organisaation hallintajärjestelmien palvelukokonaisuudesta asiakkaiden ja ulkoisten henkilöiden havaintojen kautta. Havainnot ovat aistihavaintoja. Ilmapiiri aistitaan kaikkia aisteja käyttäen, kuten äänet, tuoksut, maut, värit ja muodot. Ilmapiiri on onnistunut, jos kaikkien neljän osa-alueen aistihavainnot ovat tasapainossa keskenään ja ne viestittävät samaa sanomaa. (Gustafsson, ym. 2006, 89-90.)

Malli on saanut suuren suosion. Sitä on käytetty käytännön apuna aterian suunnittelussa julkisella ja yksityisellä sektorilla sekä väitöskirjojen ja artikkeleiden teoreettisena viitekehyksenä (Sporre, Johansson & Ekström 2013, 188). Hansen (2005, 21-22) tutki väitöskirjassaan FAMM -mallin käyttöä tutkimuksissa vuosien 1992 - 2004 välisenä aikana. Tutkimuksia oli 49 kappaletta. Hän jakoi tutkimukset tutkimusmenetelmän (kvantitatiivinen / kvalitatiivinen/ kirjallisuus katsaus) sekä tutkimuksen päänäkökulman (asiakas / tuottaja) mukaisiin tutkimuksiin. Asiakkaan näkökulmasta tutkimuksia oli eniten ja kohdistuivat tuotteeseen. Tuottajan näkökulman tutkimukset painottuivat tuotteeseen ja tilaan. Reunaehtoja kuten johtamisen- ja organisaation hallintajärjestelmän kannalta tutkimusta ei ollut. (Hansen 2005, 44-48.)

Hansenin (2005, 45) tutkimuksen mukaan palveluita tulisi kehittää asiakkaiden tarpeiden pohjalta. Havaittu ongelma palvelussa on selvitettävä nopeasti sekä pyrittävä hyväntämään asiakkaalle. Maksuprosessin viivästyminen vaikuttavan negatiivisesti

muuten onnistuneeseen ruokailuelämykseen. Maksuprosessilla on paljon tärkeämpi osa ruokailukokemusta kuin on oletettu. (Bateson & Hoffman 1999, 311). Positiivinen palvelukokemus lisää asiakkaan halua tulla kokemaan palvelu uudelleen ja uskollisuussidettä toimijaa kohtaan. Liiketoiminnassa tulee keskittyä aineellisten ja aineettomien kokemusten kytkemiseksi yhtenäiseksi palveluksi. Suunnitelman on oltava käytössä organisaation kaikilla tasoilla, jonka tiedostusta lisätään henkilöstön koulutuksella. (Hansen 2005, 45-63.)

5.1 Aterian ravitsemuksen merkitys ikääntyneillä

Ravitsemuksesta huolehtiminen on osa perushoitoa. Sillä parannetaan ihmisen toiminta kykyä, ehkäistään ja siirretään sairauksien puhkeamista sekä hidastetaan niiden paheneminen. (Suominen, Soini, Muurinen, Strandberg & Pitkälä 2012, 170-171.) Hyvä ravitsemus ylläpitää elämänlaatua, terveyttä ja toimintakykyä sekä nopeuttaa sairauksista paranemista. Ruokailulla on myös psykososiaalinen merkitys. Vanheneeseen liittyvät fysiologiset muutokset ja sairauksien vaikutukset muokkaavat liikuntakykyä, perusaineenvaihdunnan tasoa ja ruokahalua. Hyvä fyysinen ja psyykinen terveys ja toimintakyky lisäävät hyvän ravitsemustilan säilymistä. Ravitsemustila heikenee luontaisesti iän myötä. (Ravitsemussuositukset ikääntyneille 2010, 10-12.)

Ikääntyneiden ravitsemuksesta on valmistunut eri koulutustasoisia opinnäytteitä, taulukosta 6 näemme ylemmän ammattikorkeakoulun ja pro gradu opinnäytteet v.2009 - 2014 väliseltä ajalta, joita on valmistunut kahdeksan kappaletta. Repo (2012) on tutkinut seurakunnan tarjoaman ateriapalvelun merkitystä. Lenkkerin (2009) opinnäytetyö keskittyy ateriapalvelun tulevaisuudennäkymiin ja kehityssuuntiin. Kuopion kaupungin ja Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin ruokapalveluiden yhdistäminen ja palvelujen kehitys oli Hakalan (2010) opinnäytteen aiheena. Lahden Aterian tuottamien aterioiden asiakasarvojen merkitystä tutki Tuomaala-Nikkanen (2014) opinnäytteessään. Nurro (2011) valmisti ikääntyneiden ravitsemusoppaan opinnäytteenään hoitohenkilökunnalle. Saarisen (2015) pro gradutyössä käsitellään laitoshoidossa olevien asiakkaiden ajatuksia ruokailusta. Mäkelän (2015) pro

gradutyö perehtyy vajaaravitsemuksen yleisyyteen, tunnistettavuuteen ja hoitoon. Sipilä (2008) on perehtynyt pro gradussaan veteraanien hyvinvoinnin osatekijöihin.

Taulukko 6. Aikaisempi tutkimus. Ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytteet ja Pro gradu työ

Tekijä ja Vuosi	Tavoite	Aineisto	Tulokset
Tuomaala-Nikkanen. LAMK, 2014 yamk	Selvitetty lähtökoh- tia tulevaisuuden ruokapalvelujen asiakasarvoille Lah- den Aterian tuotta- missa ateriapalve- luissa	Kyselytutkimus päi- väkotien, koulujen ja hoivapalvelujen johtajille ja osas- tonhoitajille	Elintarviketurvallisuus, elintarvikkeiden koti- maisuus ja lähiruoka ko- rostuvat vastauksissa. Asiakasarvot ovat muut- tumassa ja asiakas tulee ottaa mukaan asiantun- tijana ruokapalvelujen kehittämiseen.
Repo. JAMK, 2012 yamk	Seurakunnan ylläpi- tämisen ja seurakun- nan tiloissa tarjot- tavan ateriapalve- lun merkitystä yli 70-vuotiaille iäk- källe asiakkaille	Tutkimusmenetel- mäksi valittiin ha- vainnointi sekä osallistuva havain- nointi.	Ateriapalvelun aterialla ja palvelulla oli iäkkäille ravitsemuksellinen ja sosiaalinen merkitys. Aterian ravitsemukselli- nen merkitys ilmeni ruoan annoskokona ja syödyn ruoan määränä. Ateriapalvelun ateria oli usealle päivän ainoa lämmin ateria.
Hakala. JAMK, 2010 yamk	Kuopion kaupungin ja Pohjois-Savon sairaanhoidopiirin ruokapalvelujen yhdistämistä ja pal- velujen kehittä- mistä. Tavoitteena asiakaslähtöisen palveluorganisaat- ion kehittäminen.	Hahmoteltiin mah- dollisen yhteiskeit- tiön vaihtoehtoisia asiakassegmenttejä sekä tehtiin SWOT- analyysi.	Suunniteltiin ruokapal- velujen yhteinen liike- toimintamalli ja tehtiin kustannusana- lyysi. Lisäksi tehtiin yh- teiskeittiön tila- ja tuotantotapasuunnitel- mat sekä selvitettiin kaupungin keittiöver- koston kehittämismah- dollisuudet.
Saarinen. HY, 2015	Kuvata keittiön henkilökunnan, hoitajien ja vanhusten ajatuk- sia onnistuneista ruokailutilanteista, itsemääräämisoi- keuden toteutumi- sesta sekä valta- suhteista laitospal- velusta	Puolistrukturoituna teemahaastattelun	Ruokailutilanne sisälsi il- mapiiriin sekä vanhus- ten välisiin vuorovaiku- tustilanteisiin liittyviä tekijöitä. Aterialla oli suuri merkitys ruokailun onnistumiseen. Kiire pois ruokailusta. Asiak- kaat eivät kokeneet saa- vansa vaikuttaa ateri- ointiin.

Tekijä ja Vuosi	Tavoite	Aineisto	Tulokset
Mäkelä. KUH, 2015	Vajaaravitsemusris- kin yleisyys, tunnis- tettavuus ja hoito KYS osastolla 2205	NRS-2002 seulonta, haastattelut ja po- tilastiedot	Riskiä ei tunnistettu. Kartoituksia potilaiden tilasta ei oltu tehty. Po- tilaille tilattiin normaali ateria. Lisäravinteiden käyttöä suoriteltiin to- detuille asiakkaille.
Nurro. Oamk, 2011	Tuotti ikääntyneen ravitsemuksen oh- jeet hoitohenkilö- kunnalle	MNA-testi, hoita- jien haastattelut ja potilasasiakirjat	Yksilöllinen ruokailu, liian pitkät yöpaastot, välipalojen merkityksen korostus. Tehostettu ateriointi vaikuttaa asi- akkaan toimintakykyyn ja elämänlaatuun.
Sipilä. JY, 2008	Reisjärveläisten ve- teraanien hyvin- voinnin osatekijät sosiaalityön kan- nalta	Haastattelut ja ha- vainnointi	Läheisten merkitys suuri. Asiointimahdolli- suutta palveluihin ja harrastuksiin

Taulukko 7. Aikaisempi tutkimus; väitöskirjat			
Tekijä ja Vuosi	Tavoite	Aineisto	Tulokset
Suominen. HY, 2007	Ikääntyneiden ih- misten ravitsemus ja ravitsemushoito suomalaisissa van- hainkodeissa ja sai- raaloissa	Aineisto koostuu neljästä poikkileik- kaustutkimuksesta sekä interven- tiotutkimuksesta. MNA- testi ja haas- tattelut	Virhe- ja aliravitsemus oli yleistä vanhainko- deissa ja sairaaloissa. Dementia, heikentynyt toimintakyky, nielemis- vaikeudet, nautittu an- noskoko ja ummetus pääasiassa selittivät ali- ravitsemusta.
Soini.TY, 2004	Nutrition in Pa- tients Receiving Home Care	Havainnointi ja Ra- vitsemusarvio-mit- tarin, ns. MNA- mittari käyttö	Kokonaisvaltainen hoito-ote. Ateriapalvelu tukee ko- tihoitoa, mutta se on suunniteltava osana muuta ruokavaliota. Asi- akkaiden suun tervey- dentila lisäsivät virhera- vitsemuksen riskiä.

Taulukosta 7 näemme väitöskirjat, jotka koskettavat kotipalveluateriaa. Suomisen (2002) väitöstyö tarkasteli ravitsemusta ja ravitsemushoitoa sairaaloissa ja vanhainkodeissa. Hänen työnsä nosti esiin virhe- ja aliravitsemuksen yleisyyden sairaaloissa ja vanhainkodeissa. Soinin (2004) väitöskirja esittelee kotihoidon asiakkaiden ravitsemusta. Hänen työssään nousee esiin ateriapalvelun merkitys osana kokonaisvaltaista kotihoitoa mutta myös, ettei ateriapalvelu ole kokopäivän ruokavalio.

Terve ihminen tarvitsee energiaa perusaineenvaihduntaan, aterioiden aiheuttamaan energiankulutukseen ja liikuntaan keskimäärin 30 kcal/kg (Terveyttä ruoasta 2014, 33; Yki-Järvinen 2012, 210). Ikäihmisten ruokavalion laadun ylläpitäminen on haasteellista, koska ihminen ikääntyy yksilöllisesti. Laadullisesti hyvä ja kulutusta vastaava energia turvaa useimpien ravintoaineiden saannin. Ikääntyneen energiankulutus tulisi olla vähintään 1 500 kcal. Perusaineenvaihduntaan ihminen tarvitsee energiaa 20 kcal/ paino kg. Vuodepotilaalla tarve nousee 25 kcal/ paino kg. Liikkuva ja itse ruokaillevan energian tarve on 30 kcal/ paino kg ja sairaudesta toipuvan tai paljon liikkuvan energiantarve nousee 36 kcal/ paino kg. Paino laskee normaalisti 2,3kg / vuosikymmen 70 ikävuoden jälkeen. Painon laskua voivat lisätä lääkkeiden sivuvaikutukset. (Terveyttä ruoasta 2014, 16-18,20.)

Kotipalveluaterioita nauttivien naisten energiantarve keskimäärin on 2 054 kcal/ vrk ja miesten 2 450 kcal/vrk. Taulukossa 8 on laskettuna ateriakohtaiset vertailuarvot energiaravintoaineille. Kotipalveluateria vastaa lounaan osuutta kattaen 25 – 30 % päivittäisestä energiantarpeesta. Aterioiden houkuttelevuutta lisätään sopivan kohtuullisella annoksella ja värikkyydellä sekä koristellaan annos esim. tuoreilla yrteillä, marjoilla tai hedelmänlohkoilla. (Ravitsemushoito 2010,159.) Ikääntyneen proteiini-suositus on noussut 1,2 – 1,4 g/ kg/ vrk. Lounaan tulee sisältää 28 - 33 g proteiinia (Terveyttä ruoasta 2014, 25).

Taulukko 8. Ateriakohtaiset vertailuarvot. Naisten ja miesten energian, hiilihydraatien, rasvan ja proteiinin saannin vertailuarvot ikäihmisten ravitsemussuosituksista laskettuna. (VRNK. 2014)

Ravintoaine	Naiset		Miehet	
	Päivässä	Ateriaa kohti	Päivässä	Ateriaa kohti
Energian vaihteluväli keskimäärin ¹	1935 - 2173 kcal 2054 kcal (8,6 MJ)	580 - 652 kcal 616 kcal	2300 - 2600 kcal 2450 kcal (10,2 MJ)	690 - 780 kcal 735 kcal
Rasva 32-33E% ²	73 - 75 g	22 - 23 g	87 - 89 g	26 - 27 g
Hiilihydraatit 52-53E% ²	267 - 272 g	80 - 82 g	319 - 325 g	96 - 97 g
Proteiini <18E% ²	92 g	28 g	110 g	33 g
¹ RDA 2014 naiset 61,8 kg, miehet 72,1 kg (vähän ja aktiiviset liikkuvat)				
² ruokalistan suunnittelussa				

Proteiinin tarve on ikäihmisillä 1,5 g painokiloa kohti tai 15 – 20 E%. Proteiinia elimistö käyttää energian lähteenä, jos energiaa ei ole riittävästi saatavilla. (Ravitsemushoito 2010, 33,156.) Ravinnon proteiinien määrä pysyy ikäihmisillä ennallaan, vaikka lihasmassa pienenee. Proteiinit vaikuttavat edullisesti sairastumisen yhteydessä immuunipuolustusjärjestelmään ja elimistön solu- ja lihasmassaan. (Vikstedt, Muurinen, Suominen & Soini 2011, 302- 307.) Proteiinia tarvitaan kudosten rakennusaineeksi ja uusiutumiseen, nestetasapainon ja happo-emästasapainon säätelyyn, kudosten rakennusaineeksi, entsyymien ja hormonien toimintaan sekä ravintoaineiden kuljetukseen. (Ravitsemushoito 2010, 33.) Proteiinia saadaan lihasta, kalasta, munasta ja maitovalmisteista. Kasvikunnan tuotteista linssit, pavut ja herneet sisältävät proteiinia. (Terveyttä ruoasta 2014, 21.)

Aterian kokonaisrasvan suositeltu määrä on 30 – 35 E%, josta tyydyttyneitä rasvahappoja ≤ 10 E%, kertatyydyttymättömiä rasvahappoja 10 - 15 E%, monityyydyttymättömiä rasvahappoja 10 – 15 E%, josta n-3-rasvahappojen osuus yli 1 E%. Pehmeistä rasvoista kalan ja kasviöljyn sisältämät n-3-rasvahapot alentavat veren triglyseridipitoisuutta. Niillä on estävä vaikutus verihiutaleiden kokkaroitumiseen, tulehduksien

vähentymiseen sekä ne voivat vähentää masennusta. Rasvan laatukriteerin toteutumisen mahdollistaa juoksevan margariinin ja öljyn käyttö ruoanvalmistuksessa ja salaattinkastikkeen osana. (Ravitsemushoito 2010, 84, 156, 160.)

Hiilihydraatteja tulisi olla 50 - 55 E% aterian energiasisällöstä (Ravitsemushoito 2010, 84). Hiilihydraattien laatu on määrää tärkeämpi. Kuitua tulisi saada riittävästi ja liiallista sokerin määrää välttää. (Terveystta ruoasta 2014, 26.) Hiilihydraatteja saadaan sokerista, viljavalmisteista, maitovalmisteista ja kasvikunnan tuotteista. Juureksia, marjoja, vihanneksia ja hedelmiä tulee saada 500 g päivässä. Puolet siitä marjoina ja hedelminä sekä puolet vihanneksina ja juureksina. Kypsentämättömiä tuotteita on sisällytettävä päivittäiseen ateriointiin. Mertanen (2007,251) kertoo, ettei annosten pienentäminen saa tapahtua vähentämällä tai jättämällä kokonaan pois hiilihydraattipitoisia annosten osia. Hiilihydraatiton rasvainen ruoka ei sovi diabeetikoille. Tällainen kehityskulku vie ravitsemuksellista laatua entistä huonompaan suuntaan. (Terveystta ruoasta 2014, 21.)

D-vitamiini riittävän saannin turvaamiseksi yli 60- vuotiaalle suositellaan 20 mikrogrammaa lisää vuorokaudessa ympäri vuoden. D-vitamiinin puutos vaikuttaa lihaskatoon, osteoporoosiin sekä heikentää tasapainoa ja altistaa kaatumisille. Vitamiinilla on hyödyllinen vaikutus vastustuskykyyn. D-vitamiinia muodostuu iholla auringon UV-säteilyn vaikutuksesta. Suomessa nestemäisiä maitovalmisteita ja kasviöljypohjaisia ravintorasvoja täydennetään D-vitamiinilla. Ravinnosta kala ja kalatuotteet, kananmuna, maksa ja voi sisältävät D-vitamiinia. D-vitamiinin väärin annostelu lisäravinteena voi johtaa liikasaantiin ja mahdollisesti myrkytysoireisiin. Ravinnosta sitä ei voi saada liika. (Aro, Mutanen, Uusitupa & Aantaa 2014, 14.)

Valtion ravitsemusneuvottelukunnan vuoden 2010 suosituksen mukaan kotihoidon asiakkaiden ravitsemuksessa suositetaan pehmeitä rasvoja ja kohtuullista suolan käyttöä. (Ravitsemussuosituksat ikääntyneille 2010,10). Ruokalistakierron pituus vaihtelee 5 - 8 viikkoon. Perinneruoat, merkkipäivät, juhlapäivät, sesongit ja teemapäivät tuovat vaihtelua ja rytmittävät ruokavuotta. Ruokalistat asiakaslhtöinen suunnittelu antaa kuvan, että heistä todella välitetään. Tällöin asiakkaalla on mahdollisuus valita kahdesta eri vaihtoehdosta ateriansa. (Ravitsemushoito 2010, 161.)

Finravinto 2012-tutkimustulokset osoittavat, että suomalaisten ruokavaliossa myönteinen kehitys rasvan kulutuksessa ja laadussa on kääntynyt laskuun vuoden 2007 jälkeen. Tyydyttyneen rasvan osuus energiasta (E %) oli työikäisillä 15 % ja ikääntyvillä 14 %. Se on suomalaista ja pohjoismaista ravitsemussuositusta (10 E %) huomattavasti enemmän. Suolaa saadaan myös suositeltuja arvoja (5 - 6 g/vrk) enemmän. (Helldán ym. 2014,48,102.) Helldán ym. (2014,15) kertoivat raportissaan eläkeikäisten ruokailutottumusten kehittyneen myönteiseen suuntaan pitkällä aikavälillä. Sokerin ja rasvan käyttö on vähentynyt. Kasvien, hedelmien ja marjojen kulutus on noussut 65 - 84 -vuotiailla. Miehistä 34 % ja naisista 37 % ilmoitti, ettei juo lainkaan maitoa. (Helldán ym. 2014,15.)

5.2 Virheravitseminen

Eläkeläisväestössä virheravitsemuksen esiintyvyys lisääntyy nopeasti 80 ikävuoden jälkeen. Käsitteellä virheravitseminen tarkoitetaan liian vähäistä ja epätasapainoista energian, suojaravintoaineiden ja proteiinien saantia sekä liiallisesta energiasta aiheutuvaa ylipainoa. Pitkäkestoiset ja hoitamattomat ravitsemusongelmat johtavat toimintakyvyn heikkenemiseen, laihtumiseen, iho-ongelmiin, tulehduskierteeseen ja jopa ennen aikaiseen kuolemaan. Sairauksien hoitojen teho heikkenee, toipumisaika pitenee ja terveydenhuollon kustannukset lisääntyvät. (Terveyttä ruoasta 2014, 10-12.)

Sairaus, lääkitys, psyykkiset syyt, huono suuhygieniä ja tarjotun ruuan soveltumattomuus aiheuttavat ikäihmisille ruokahaluttomuutta (Hausen 2012. 332-333). Suomessa muistisairaudet lisääntyvät nopeasti, tämä tulee lisäämään kotiin annettavien palveluiden tarvetta (Finne-Sorvari, 2015).

Syötävän ruoan määrään vaikuttavat aistittava laatu eli väri, tuoksu, määrä, rakenne, lämpötila ja maku. Syömistä ohjaavat lisäksi kylläisyyden tunne, nälän- ja janon tunne, ruokahalu sekä mieliala. (Ravitsemushoito 2010, 46.) Aistit heikkenevät ikääntymisen myötä yksilöllisesti. Usein ruokahalu ja näläntunne vähenevät. Ruoan maku välittyy haju- ja makuaistimusten kautta. Siihen vaikuttavat aterian rakenne ja lämpötila. Maittavuutta voidaan lisätä mausteiden, yrttien, aromivahventeiden ja suolan

runsaammalla käytöllä. Ikäihmisten ruoansulatusentsyymien heikkeneminen aiheuttaa kylläisyyden tunnetta ja vähentää syömistä. Ateriointiin vaikuttavat myös hammas- ja suuhygienia, suun kuivuminen ja syljen erityys. (Ravitsemushoito 2010, 155-158.) Tuttujen ruokalajien avulla voidaan luoda turvallisuuden tunnetta, koska makumuistot ovat henkilökohtaisia (Terveyttä ruoasta 2014, 26-27).

Konttisen (2012) tutkimuksessa hinta on monelle ikääntyneelle tärkeä valintatekijä elintarvikkeiden hankinnassa. Se on pienituloisilla tärkeämpi valintatekijä kuin muilla. Vähän koulutetut valitsevat muita useammin itselleen tuttuja ja edullisia elintarvikkeita. Naisille valintaa vaikuttavat eettisyys ja ravitsemuksellisuus miehiä enemmän.

Ikäihmisten vastustuskyky heittelee. Heille tarjottavien ruokalajien ja raaka-aineiden tuoreuteen sekä elintarvikehygieeniseen laatuun on kiinnitettävä huomiota. Esi-merkkeinä mainittakoon homejuusto sekä tyhjiöpakatut graavi- ja savulohi, jotka aiheuttavat listeriatartunnan riskin. Ulkomaisissa kuumentamattomissa marjoissa on tavattu norovirusta. Yersiniatartunnan riskiä on tavattu raakojen porkkanoiden käsittelyssä myöhäiskevällä. (Terveyttä ruoasta 2014, 54.)

Vajaaravitsemuksen seulontamenetelminä on sairaaloissa käytetty NRS- 2002 (Nutritional Risk Screening), avoterveydenhuollossa MUST (Malnutrition Universal Screenig Too) ja yli 65- vuotiailla MNA (Mini Nutritional Assessment) menetelmiä. Kaikissa seulontamenetelmissä tarvitaan potilaan nykypaino ja pituus. Niiden avulla laskettu painoindeksi (kg/m^2) sekä tieto tahattomasta laihtumisesta viimeksi kuluneiden 1 – 6 kuukauden ajalta. Ikääntyneille suositeltava painoindeksi on 24 – 29 kg/m^2 . Painon jäädessä alle 24 kg/m^2 ei suoraan tarkoita vajaaravitsemusta, jos paino pysyy paikallaan. Kliinisesti pidetään merkittävänä painon menetystä, jos se on enemmän kuin 2 % viikossa, 5 % kuukaudessa, 7 % kolmessa kuukaudessa tai 10 % puoleessa vuodessa. Muutosta arvioitaessa on turvotukset sekä vatsaontelossa tai keuhkoissa oleva neste otettava huomioon. (Ravitsemushoito 2010, 28-30.) Painoindeksin ollessa 25 – 29,9 kg/m^2 puhutaan ylipainosta, 30 – 34,9 kg/m^2 lihavuudesta sekä $>35 \text{ kg}/\text{m}^2$ merkittävästä lihavuudesta. Yli 70-vuotiailla ylipaino ja joidenkin sairauksien osalta jopa lievä

lihavuus saattavat olla ennenaikaisen kuoleman riskiltä suojaavia tekijöitä. Ylipainosta on haittaa liikuntakyvylle ja kunnostaan huolehtimiselle. Painon pudotus alentaa verenpainetta ja parantaa sokeritasapainoa. (Terveyttä ruoasta 2014, 39-41.)

Suominen (2007,11) selvitti väitöskirjassaan vanhainkodeissa ja sairaaloissa asuvien ikääntyneiden ravitsemustilaa ja siihen liittyviä tekijöitä. Hän käytti arvioinnissa MNA-testiä (Mini Nutritional Assessment). Tulosten perusteella vajaaravitsemuksesta kärsi 11 - 57 % tutkituista. Vajaaravitsemuksellisessa tilassa paino on laskenut viimeisen 6 kuukauden aikana yli 10 % tai viimeisen kuukauden aikana yli 5 %. Laadukas ravitsemus on jokaisen asiakkaan oikeus ja osa kokonaisvaltaista hoitoa. Ravitsemushoidon avulla voidaan parantaa terveyttä, vähentää sairauksien riskiä, hoitaa monia sairauksia, parantaa elämänlaatua ja nopeuttaa sairaudesta toipumista. (Teitelbaum, Guenter, Howell, Kochewar, Roth & Seidner 2005, 282.)

Energiatiheyden nostamiseksi vajaaravitsemuksessa rasvaa saa käyttää tavallista runsaammin. Rasva korostaa myös ruokien aromia. Rasvan laadussa suositetaan juoksevia margariineja ja öljyjä sekä lisätään salaattinkastikkeiden osuutta. (Ravitsemushoito 2010, 161.)

Suomessa on tutkittu vähän ravitsemushoidon merkitystä ja vajaaravitsemuksen varhaisen puuttumisen kustannusvaikutuksia (Ottelin 2014, 31). National Health Serviceen mukaan vajaaravitsemuksen on arvioitu maksavan Euroopassa vuosittain yhteensä 170 miljardia euroa. Saksassa kustannusten on arvioitu olevan 9 miljardia euroa ja Iso-Britanniassa vajaaravitsemuksen on arvioitu maksavan 15 miljardia euroa. Suomessa näiden esimerkkien perusteella voidaan arvioida vajaaravitsemuksen kustannusten olevan miljardin luokkaa. (Freijer, Tan, Koopmanschap, Meijers, Halfens & Nuijten 2013, 136-137.)

Vuonna 1997 Sydänliiton ja sosiaali- ja terveysministeriön toimenpideohjelma esitti joukkoruokailun laadun seurantarjestelmää. Vuonna 2003 Terveiden - ja hyvinvoinninlaitos alkoi kerätä tietoja ruokailijoiden käyttäytymisestä joukkoruokailussa. Sydänliitto alkoi valmistella välineitä suurkeittiöiden valmistaman ja tarjoaman ruoan laadun arvioimiseksi. (Vanhala, Hasunen, Mertanen, Nurttila, Prättiä & Koivisto 2004,10-12.) Ravitsemussuositukset, arkilounaskriteerit, sydänmerkki-ateria järjestelmä ja ravitsemuspassi ohjaavat ravitsemuksellista laatua joukkoruokailussa. Lisäksi

sosiaali- ja terveysministeriö 2010 antoi toimenpidesuosituksen yksittäisten elintarvikkeiden hankintaa ja kilpailuttamista varten. (Viksted, Raulio & Prättälä 2011, 14,32; Sydänliitto 1997.)

Eläkeikäisen väestön terveyskäyttämisen tutkimuksessa vuonna 2013 noin kolmannes 65 - 84-vuotiaista ilmoitti nauttivansa lämpimän lounaan ja päivällisen. Loput nauttivat vain lämpimän lounaan. Aamupala koettiin tärkeäksi, ja sen nautti miehistä 92 % ja naisista 97 %. (Helldán & Helakorpi 2014, 27.) Sosiaalisella kokemuksella aterioinnin yhteydessä on suuri merkitys nautittuun ateriaan (Justesen 2014, 41).

5.3 Kotipalveluateria

Grönroos (2009) jakaa palvelut ydinpalveluihin ja lisäpalveluihin. Lisäpalvelut ovat ydinpalvelun toteutumiselle välttämättömiä (liitännäis-, mahdollistava tai avustava palvelu) tai tukipalveluita. Tukipalvelut eivät ole välttämättömiä ydinpalvelun toteutumiselle, mutta antavat sille lisäarvoa. (Grönroos 2009, 222-225.) Julkinen sektori määrittää kotipalveluaterian tukipalveluksi. (Lämsä & Uusitalo 2002, 35.) Yhteiskunta määrittelee julkishallinnon perustehtävät, joita pitää pystyä muokkaamaan asiakkaiden haluamiksi ja tarvitsemiksi tuotteiksi ja palveluiksi (Lindroos & Lohivesi 2004, 17). Grönroos (2009, 25) toteaa, että: ”Asiakkaat eivät osta tuotteita tai palveluja, vaan tuotteiden ja palvelujen tuottamia hyötyjä”.

Tuorilan ja Järvelän mukaan (2012) yksi viimeisimpiä asioita, josta vanhukset haluavat luopua on omasta ruoasta ja ruokailustaan päättäminen.

Kotipalveluhenkilöstö on tärkeässä asemassa asiakkaiden ravitsemustilan arvioinnissa. Asiakkaan ravitsemustilasta ja siihen mahdollisesti liittyvistä ongelmista saadaan kuvaavaa tietoa ravintohaastattelulla, RAI-mittarilla ja Mini Nutritional Assessment-testillä (MNA). (Päivärinta & Haveri 2002, 98-132.) Ikääntyneiden sopiva painoindeksi on 25 – 30 kg/m² terveyden kannalta (Terveystta ruoasta 2014, 155).

5.4 Palvelun merkitys ateriapalvelussa

Palvelut ovat prosesseja, joissa palvelujen tuottaminen sekä niiden kulutus tapahtuvat usein samanaikaisesti. Asiakas on osallisena palveluprosessissa ja palveluntarjoajan kanssa vuorovaikutuksellisessa suhteessa. (Grönroos 2009, 79.)

Asiakkaan rooli yhteistyössä luo arvon ja arvokasta kokemusta palveluntarjoajalle. Palveluntarjoajat hyötyisivät ymmärtäessään asiakkaan elämän sekä käytänteiden ja kokemusten vaikutukset palveluun. Dynaamisella vuorovaikutuksella asiakkaiden arvot tukisivat palveluntarjoajan toimintaa. (Rihova, Buhalis, Moital & Gouthro 2013, 2-12.)

Grönroosin (2009, 120) mukaan palvelujen kehittämisen lähtökohtana ovat asiakastyytyväisyys ja asiakassuhteiden säilyttäminen. Asiakastyytyväisyys syntyy palvelun laadun kokemuksesta. Asiakastyytyväisyyden saavuttamisella tarkoitetaan asiakas-keskeistä palvelujen kehittämistä.

Palvelukokemuksen kehittäminen saavutetaan luomalla positiivinen asiakaskokemus. Huomioidaan, kuunnellaan ja pyritään ymmärtämään asiakkaan tarve. Ymmärretään oman toiminnan vaikutus muihin sekä toisten yksilöiden ja yhteisöjen merkitys osana asiakaskokemusta (Fisher & Vainio 2014, 9).

Tuominen, Järvi, Lehtonen, Valtanen ja Martinsuo (2015, 24-27) ovat todenneet, kuinka asiakkaan näkemyksiä tulee arvostaa. Asiakkaiden näkemyksiä tulee aktiivisesti selvittää ja huomioida palveluprosessien suunnittelussa ja toteutuksessa. Laamasen (2004, 22) mukaan: ”Parhaimmillaan prosessit alkavat asiakkaista ja päättyvät asiakkaaseen”. Hän haluaa viestittää sitä, että prosessi käynnistyy asiakkaan ilmaisemasta palvelutarpeesta. Asiakkaalla on oltava mahdollisuus kertoa tarpeistaan palveluprosessin kaikissa vaiheissa. Palveluntarjoajan tai yrityksen on tarkasteltava omia toimintojaan kriittisesti ja kehitettävä niitä asiakkaan tarpeita ja odotuksia vastaavaksi (Jääskeläinen, Laihonon, Lönnqvist, Pekkola, Sillanpää & Ukko 2013, 15-18.)

Asiakkaiden luottamussuhteen pohjana on kahdensuuntainen toimittaja-asiakas – vuorovaikutus, toisen kunnioittaminen ja arvostus. (Fisher & Vainio 2014, 90).

Vanhukset ovat yhä pidempään kotona ja lisääntyvä syrjäytyminen sekä köyhyys tuovat omat haasteensa. Kokonaislaatua muodostavat ruokapalveluissa tuotanto,

toiminta ja palvelu. Asiakaslähtöisen palvelun tuottaminen vaatii jatkuvaa kehittymistä markkinoiden muuttuessa. (Kujanpää 2012, 79; Grönroos 2009, 525 – 526.)

Mäkivirta (2014, 80) on havainnoinut tutkimuksessaan asiakkaiden kokevan kotoaan käyvien ihmisten lukumäärän lisääntyneen kotipalveluissa. He eivät pidä siitä. Tulisikin pohtia kriittisesti, kannattaisiko kunnan palata hierarkkiseen malliin siinä mielessä, että se palkkaisi lisää henkilöstöä varsinaiseen kotihoitotyöhön ja nämä hoitaisivat tukipalveluilta tilattavia töitä, jotta asiakkaan luona käyvien ihmisten määrä vähenisi (Mäkivirta 2014, 80.)

Palvelualtis lähestymistapa ei ole ristiriidassa kustannustehokkuuden, hygieenisen laadun ja kulttuuristen käytäntöjen kanssa, jos suunnitelmat perustuvat moniammatilliseen yhteiskehittämiseen sekä ravitsemushoidon tukemiseen (Justesen 2014, 41-42).

5.5 Ateriaan vaikuttavia tekijöitä tuotannossa

Ruokailun peruselementtejä ovat nautittavuus, monipuolisuus, kohtuullisuus ja tasapainoisuus (Terveyttä ruoasta 2014, 10-11). Ruoka tuottaa mielihyvää nauttijalleen. Se nähdään vieraanvaraisuudesta ja välittämisestä osoittavana merkinä. Ruokailu on moniaistinen elämys mitä maut, tuoksut, värit, kattaus ja astia tuovat. (Pitkälä 2002, 140-144.)

Ikäihmisten mielestä tärkeimmät seikat heidän aterioiden kehittämisessä ovat ikään-tyvien makutottumukset, ruoan ravitsemuksellisuus sekä ruoan rakenne ja ulkonäkö. Aterioiden rakenne ja ulkonäkö kaipasivat kohennusta ateriapalveluannoksissa ja valmisruoissa. Ongelmaksi nähtiin aterian aineosien sekoittuminen ja muuttuminen tunnistamattomiksi. Aterioihin toivottiin väriä ja selkeyttä. Valmisruokia kuvailtiin valjuiksi, harmahtaviksi tai värittömiksi, kuvailtu ulkonäkö nähtiin selkeästi ruokahalua heikentäväksi tekijäksi. Aterioiden makua ei haluttu peittää vahvoilla mausteseok-

silla, lisäaineilla ja aromivahventeilla. Aterioiden luontaisen maun peittäminen muuntaa ruoan ominaista luonnetta ja kaikki ruoka alkaa maistua samanlaiselta. (Tuorila & Järvelä 2012, 12-16.)

Ravitsemuksellista laatua lisäävänä tekijänä koettiin Chu, Frongillo, Dipietro ja Thasher (2014) tutkimuksessa tuotteiden alkuperämerkintöjen ilmoittaminen. Asiakaiden näkemys tuotteen terveellisyyteen kasvoi etikettitarrojen ravitsemusmerkintöjen ansiosta. Palvelutuottajan suhteiden ylläpito tuottajiin ja teollisuuteen nosti tuotteiden tuoreuden, paikallisuuden ja ruokaturvallisuuden arvostusta. (Chu, Jones, Frongillo, Dipietro & Thrasher 2014, 223-225.)

Tuorilan ja Järvelän (2012) tutkimuksen mukaan valmisruokien käyttöä hillitsevinä tekijöinä mainittiin alkuperän ja raaka-aineiden jäljitettävyyys, pitkä säilyvyys, ruoan turvallisuus, valmisaterioiden tyypillinen haju, tuoksuttomuus lämmitettäessä sekä pakkausjätteen määrä. Valmisruokaa ei mielletä tuoreeksi, pitkän säilyvyytensä ansiosta. Lisäksi tuoreiden vihannesten puuttuminen valmiista annoksista vahvistaa tätä näkemystä. He ymmärsivät vihannesten ja marjojen tuoreuden tunnun haasteellisenä säilyttää valmisaterioissa. Tuoretuotteiden puute koettiin kehittämisen arvoisena asiana. Tämän uskottiin yhä vain korostuvan ajan myötä, koska tulevaisuuden ikääntyvien ajatellaan käyttävän yhä enemmän kasviksia ruokavaliossaan ja olevan jopa kokonaan kasvissyöjiä (Tuorila & Järvelä, 2012. 13-16.)

Ruokapalveluiden tuottamiseen asetetaan usein taloudellisia paineita. Kuntien budjeteista ruokapalvelut muodostavat noin 2 – 4 prosenttia ja vanhusten hoitokuluista ruokapalveluiden osuus on 1 – 2 prosenttia. (Joukkoruokailun kehittäminen Suomessa 2010, 53; Toimiala 2014).

Tuorilan ja Järvelän (2012, 49) tutkimuksessa haastateltavat kokivat ateriapalvelun ongelmaksi, että ateriat toki toimittaan täsmällisesti asiakkaan kotiin, mutta siitä eteenpäin ruoan lämmittäminen, syöminen ja säilyttäminen ovat asiakkaan omalla vastuulla. Läheskään kaikki ateriapalveluja käyttävät eivät ole kykeneviä hallitsemaan tällaista tilannetta suvereenisti. Ateriapalvelu pakkauksen ominaisuutena nähtiin Tuorilan ja Järvelän (2012) työssä pakkauksen helppo avattavuus ja suljettavuus, väitteen hävitettävyyys, selkeät ja helppolukuiset tuotetiedot, sopiva koko sekä pakkauksen hyödynnettävyys lämmitettäessä. Hyvässä ateriapakkauksessa eri ruokalajit on

pakattu omiin osioihin niin, etteivät ne sekoitu keskenään. Pakkaukset toivottiin olevan helposti hävitettävissä tai kierrätettävissä, mieluiten pahvisia. Värillisten ja kuvoillisten astioiden koettiin vievän huomion pois itse ruoasta. Tuotetietoina tärkeinä koettiin tuotteen parasta ennen -päiväyksen tai viimeisen käyttöpäivän, ravitsemus, mistä koostuu ja niiden alkuperät. (Tuorila & Järvelä 2012, 20-24, 27-28.)

Kojo (2005,67) tekemien havaintojen perusteella ammattikeittiöissä on hankittu ruokatuotannon ohjausjärjestelmiä. Usein niiden käyttäminen on jäänyt kesken. Ruokalista on keittiön tuotantosuunnitelma joka antaa pohjan kilpailutettujen tuotteiden käytölle, kustannusrakenteelle ja määrää hinnoittelun. Ohjeiden vakiointi on ratkaisu kustannustehokkaaseen raaka-aineiden käyttöön ja tuotannon suunnitteluun. Reseptiikka varmistaa ravitsemuksellisesti tasapainoisen, tasalaatuisen ja kilpailukykyisen tuotteen. Raaka-aineiden jäljitettävyyden, tuoteturvallisuuden, ravitsemuksellinen ja aistittava laatu sekä hinta-laatusuhde lisäävät tuotelaadun merkitystä. Keskitetyssä suunnittelussa ruokalistaa käytetään useassa keittiössä. Sen tuomia hyötyjä ovat tarjonnan toistettavuus, tasalaatuisuus sekä keskitettyjen hankintojen (samat raaka-aineet, ohjeet, tuotteet ja ruokalistat) mukanaan tuomat kustannussäästöt (Mauno 2008, 28). Ruokapalveluiden kokonaislaatu muodostuu tuote-, palvelun- ja toiminnan laadusta. Palvelun saatavuus, palvelualttius, asiakaslupausten pitäminen ja ruokailuympäristö luovat palvelun laatukokonaisuuden. Toiminnan laatua mitataan henkilöstön ammattitaidon, asiakasviestinnän, ympäristölaadun ja yhteiskuntavastuun avulla (Kansallinen laatustrategia 2006).

6 Tutkimuksen tavoite, tausta, menetelmät ja toteutus

Opinnäytetyön tavoite on ateriapalvelun kehittäminen asiakkaiden, tilaajien ja tuottajien näkemysten perusteella. Työssäni haluan selvittää asiakkaan arvoja ja mielipiteitä aterioista sekä ravitsemuksen toteutumisesta. Kartoitan lisäksi yhtenevätkö tilaajan, tuottajan ja asiakkaan näkemykset ateriapalvelusta.

Opinnäytetyön aiheeksi valitsin Järvi-Pohjanmaan kotipalveluaterian ja sen tuottamisen. Oma kiinnostus kehittää ateriapalvelua heräsi opiskeluaikana. Aikaisemmissa opiskeluissa olen tehnyt lopputyöni liittyen vanhusten ateriapalveluun ja kouluruokailuun. Ateriapalvelun kehittäminen Järvi-Pohjanmaalla luo keskustelua eri sidosryhmien välille.

Ateriapalvelua tuotetaan neljässä pisteessä Järvi- Pohjanmaalla. Keittiöistä kolme on keskuskeittiöitä, joiden ruokalista on lounaan osalta pohjautunut yhtenäiseen kouluruokalistaan. Kuitenkin lounasaterioita on muutettu lisäämällä proteiinipitoisia aineksia enemmän. Sairaalan keittiö on valmistanut itse ruokalistansa. Kolme toimipistettä kuljettaa ateriat arkisin lämpiminä ja viikonlopun ateriat kuljetetaan perjantaisin kylminä. Yksi keittiö toimittaa kaikki ateriat kylminä. Keittiöillä on yhteinen hankintasopimus Seinäjoen keskussairaalan kanssa.

Asiakaspalautteita ei ole kerätty asiakkailta itseltään säännöllisesti. Ateriankuljettajat tuovat tullessaan asiakkaiden mielipiteitä. Yleensä palaute on positiivista. Kehityksen kannalta kriittinen palaute kasvattaa toimintaa ja on kehityksen edellytys. Keittiöille on asennettu yhteinen Aivo-ravitsemuslaskentaohjelma. Esimiehille on ollut koulutusta pariin otteeseen. Koulun ruokalistasta on valmistettu ravintoainelaskelmat, mutta jatkuva päivitys puuttuu. Ateriapalveluannoksista ravintoainelaskelmia ei ole. Aivo-ohjelman ylläpito vaatii aikaa ja se ei ole nykyisten työmäärien/ toimenkuvien puitteissa mahdollista.

6.1 Tutkimusongelmat

Opinnäytetyön tavoite on purettu kolmeen tutkimusongelmaan.

1. Millaiset arvot asiakkaat kokevat tärkeiksi ateriapalvelussa?
2. Miten ateriapalvelua tulisi kehittää?
3. Mitkä ovat tilaajan, tuottajan ja asiakkaan näkemykset ateriapalvelusta?

6.2 Tutkimusmenetelmät

Työelämän kehittämisen tutkimusta luonnehditaan työelämälähtöiseksi, käytännönläheiseksi ja ajankohtaiseksi. Niissä haetaan vastauksia uusien käytäntöjen toteutumiseen tai ongelmien ratkaisuun. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014, 17-19). Julkisen sektorin tulee arvioida palveluitaan, kehittyä ja kehittää toimintaansa. Toimintoja kehitetään tavoitteellisesti jatkuvan seurannan ja mittareiden avulla. Työelämän kehittämistä tukevan tutkimuksen tavoitteena on yhdistää teoria, kokemus ja käytännöt (Vilkkä 2005, 13-14.)

Tämä opinnäytetyö on luonteeltaan laadullinen, jonka lähtökohtana on ihminen ja todellisen elämän kuvaaminen, ymmärtäminen ja sen merkitysten selvittäminen (Alasuutari 2011, 84). Tutkimuksessa on fenomenologisen tutkimuksen piirteitä, koska tutkitaan ihmisen kokemusta ja senhetkistä merkitysmaailmaa (Perttula 2011, 116). Tutkimuksessa todellisuus voi olla tutkittaville erilainen (Kylmä & Juvakka 2007, 22). Todellisuutta ei voida jakaa osiin, vaan etsitään yhteneviä suhteita. Laadulliselle tutkimukselle on luonteenomaista, että ihmisen arvot muovaavat, miten ymmärrämme tutkittavia ilmiöitä. (Hirsjärvi ym. 2009, 161.) Tavoitteena pidetään ihmisen kuvauksia koetusta totuudesta ja ymmärtää sitä asiasisällön ja ilmiöiden välisten suhteiden kautta (Vilkkä 2009, 97-99). Laadullista tutkimusta kutsutaan myös ymmärtäväksi tutkimukseksi, johon liittyvät ilmiöiden ymmärtäminen ja niiden selittäminen (Tuomi & Sarajärvi, 2016, 28).

6.2.1 Aineistonkeruumenetelmät ja sisällön käsittely

Aineistonkeruumenetelmäksi valitsin haastattelun, jonka avulla voidaan lähestyä ja selvittää tutkittavaa ilmiötä. Laadullisessa tutkimuksessa haastattelut ja havainnointi ovat käytetyimmät aineiston keruumenetelmät (Ojasalo ym. 2014, 37). Niiden etuna on joustavuus, jossa haastattelijä voi kirjoittaa havaintojaan haastattelun aikana (Ojasalo ym. 2014, 160).

Teemahaastattelu eli puolistrukturoitu haastattelu etenee etukäteen valittujen teemojen ja kysymysten mukaan (Tuomi 2012, 75). Haastattelussa käytetyt kysymykset asiakkaille ja tilaajille/ tuottajille on nähtävissä liitteessä 2. Tavoitteena on, että kysymykset ovat avoimia ja ohjaavat mahdollisimman vähän haastateltavaa luoden keskustelunomaisen ilmapiirin (Laine 2010, 37-38). Haastattelu toteutetaan yksilöhaastatteluna. Kaikille haastateltaville esitetään samat kysymykset, jolloin haastateltavan tulkinnat ja merkitykset nousevat keskeisiksi. (Hirsjärvi. 2001, 47-48, 61.) Aineiston keruumenetelmäksi valitsin haastattelun, koska halusin saada asiakkaiden omia mielipiteitä. Kyselyn täyttäminen on monille ikäihmisille yksin hankalaa kädentaitojen heikentymisen ja muistisairauksien johdosta, jolloin he eivät suoriudu siitä ilman ulkopuolisen apua. Kyselyiden vastausprosentti saattaa jäädä alhaiseksi. Tuloksissa voi näkyä kyselyyn auttavan henkilön mielipide, ei asiakkaan. Haastatteluissa vuorovaikutuksellinen kontakti ja mahdollisuus tarkentaa vastausta uusilla kysymyksillä oli tärkeää. Haastattelujen aikana pystyi havainnoimaan ulkoisia tekijöitä, jotka tukivat vastauksia.

Haastattelut äänitetään ja nauhat litteroidaan luotettavuuden ja raportoinnin vuoksi (Ojasalo 2014, 107). Alasuutarin (1999, 32) mukaan saman tutkimuksen ja tutkimusaineiston analysoinnissa voidaan käyttää kvalitatiivista ja kvantitatiivista tutkimusta. Analyysimallit usein erottavat ne toisistaan muodostaen tutkimuksen jatkumon. Analysoitaessa laadullisen tutkimuksen aineistoa kuvataan, eritellään ja käsitellään tarkasti. Analysoidun aineiston tulkinnoista voidaan tehdä yleistyksiä teoreettisella tasolla. (Kylmä & Juvakka 2007, 80.)

6.3 Tutkimuksen toteutus

Opinnäytetyö on alkanut jo keväällä 2015. Toimeksiantajana on ravitsemispalvelupäällikkö Leea Koskenmäki. Työ kehittäisi Järvi-Pohjanmaan ravitsemuspalveluita. Alueen koulujen ruokalistat on yhdistetty, ja keskuskeittiöt ovat muokanneet ruokalistat yhtenäisiksi. Koulujen ruokalistaista on keittiöittäin laskettu ravintoarvolaskelmat.

Keittiöillä on käytössä lämpötilan mittausjärjestelmä, jolla voidaan ateriapalveluannosten lämpötilaa seurata kuljetuksen aikana. Keittiöt ovat havainneet, etteivät lämpötilat pysy elintarvikelaissa annetuissa rajoissa kuljetuksen venyessä yli kahden tunnin. Aterioiden hygieeninen laatu heikkenee kuljetuksen kestosta riippuen. Sosiaalilautakunta on tehnyt asiasta päätöksen, joka muuttaa kaikki ateriapalveluannokset kylminä kuljetettaviksi vuoden 2017 aikana. Soinin kunnan alueella kylmät ateriapalveluannokset otettiin käyttöön kevään 2016 aikana. Osa haastateltavista sai haastattelujen aikana ateriansa kylmänä.

Ateriapalveluasiakkaiden mielipiteitä kerättiin haastatteleamalla. Haastattelujen suorittamiseksi olen kirjallisesti pyytänyt lupaa peruspalvelujohtaja Tanja Penninkankaalta sähköpostitse. Lupa on myönnetty 2.2.2016 liitteen 1 mukaisesti. Laskutuksesta vastaava henkilö on antanut edellisten tietojen pohjalta asiakastiedot haastateltavista 8.2.2016. Haastatteluun osallistujat on arvottu satunnaisten numeroiden avulla. Arpomalla saatiin sattumanvaraiset henkilöt haastatteluun. Vimpelin listalta laskutustietojen numerojen 4,12,16 ja 18 henkilöt on kirjattu haastateltaviksi, Soinin keskuskeittiön laskutustietojen numerojen 2,15,20,29 henkilöt jne. Jokaiselta listalta viimeinen oli varahenkilö, jos kaikki ei olisi olleet halukkaita haastatteluun. Asiakastiedot kerättiin laskuttajalta, jolloin keittiöt eivät tiedä haastateltavia sekä haastattelujen ajankohtaa. Näin varmistetaan vastausten luotettavuus. Haastatteluun valittiin jokaista ateriapalveluannosta valmistavaa yksikköä kohden kolme asiakasta. Kaikkiaan haastatteluja tehtiin 12 asiakkaille. Haastatteluun osallistujista 7 oli naisia ja 5 miehiä. Heidän ikänsä oli 69 - 90 vuoden väliltä.

Haastatteluiden kysymykset ovat nähtävissä liitteessä 2. Haastattelujen kysymyksien ymmärrettävyys testattiin ikäihmisillä. Haastattelut suoritettiin 28.5. - 7.6.2016 välisenä aikana asiakkaan kotona. Asiakkaiden kanssa sovittiin puhelimella heille sopiva aika, jolloin haastattelu tehdään. Haastatteluun osallistujat pysyvät tutkimuksessa anonyymeinä. Haastattelun alussa kerroin, että haastattelut nauhoitetaan. Silloin vastauksiin voidaan palata uudelleen tulosten luotettavuuden takaamiseksi. Nauhoitteet kirjoitettiin auki ja aineisto jaoteltiin teemoittain tulosten kirjaamiseksi. Haastatteluiden aikana esitin etukäteen kirjoittamani kysymykset. Toisinaan jouduin esittämään lisäkysymyksen ymmärtääkseni asian oikein.

Lisäksi kotipalvelun henkilöstöltä ja perusturvan johtoryhmän henkilöiltä (tilaaja) sekä keittiöiden esimiehiltä ja ravitsemispalvelupäälliköltä (tuottaja) kerättiin mielipiteitä ja näkemyksiä ateriapalvelusta haastatteluilla. Haastattelut suoritettiin 25.5. - 8.6. välisenä aikana eli sen jälkeen kuin asiakkaiden haastattelut oli suoritettu. Haastatteluja suoritettiin 8 henkilölle.

Haastattelut kestivät yhteensä 4h 59 min. Litteroitua tekstiä kertyi 93 sivua. Litteroitu ja tulostettu teksti jaoteltiin alateemojen mukaan. Alateemat yhdistetään viiteen teemaan, jotka tulivat Five Aspect Meal Model -mallin mukaan. Gustafssonin, Öströmin, Johanssonin ja Mossbergin (2006) kehittämä malli muodostuu viidestä tekijästä; tila, tuote, sosiaalinen vuorovaikutus, ilmapiiri ja reunaehdot. Mallia on käytetty ravintolaruokailun ja kouluruokailun -tutkimuksissa. Halusin selvittää, miten Five Aspect Meal Model -malli soveltuu käytettäväksi kotiin toimitetavan aterian tutkimisessa. Tutkimuksen alussa tiesin, että tila olisi haastavin. En voi vaikuttaa asiakkaan kodin sisustukseen, astioihin, väreihin ja kattaukseen.

Vanhuspalveluiden päälliköt ja ravitsemispalvelupäällikkö ovat pitäneet palavereja. Palaverien keskusteluiden pohjalta on lähetetty parannusehdotuksia keittiöiden esimiesten sähköposteihin. Tällaisia ovat olleet ruokalistat asiakkaille, annoksen tarran kiinnityspaikka ja annoksen perunakoon pienennys. Vajaaravitseminen ja kotipalveluannokset puhuttivat alueella voimakkaasti. Vanhuspalveluiden esimiehet ja -päälliköt koottiin yhteiseen palaverin keittiöiden esimiesten ja -päällikön kanssa. Palaverissa oli näkemystä, jonka mukaan asiakkaat kokevat annoksemme liian suuriksi. Osalla oli näkemystä, että salaatit jätettäisiin pois. Toisaalta oltiin huolestuneita asiakkaiden vajaaravitsemuksesta ja täyttyykö kolmannes päivittäisistä ravintoarvoista annoksissa. Seuraava palaveri sovittiin 26.4.2016. Silloin toivottiin vastauksia esitettyihin näkemyksiin.

Ravintoarvojen laskeminen kotipalveluaterioista antaisi kaikille niin määrällisesti kuin laadullisesti oikean kuvan.

Keittiöiden esimiehet pitivät palaverin 27.1.2016, jossa sovittiin annoksien kokoamisesta samanlaisiksi. Yhteiset annosten koot kirjattiin taulukon 9 mukaisina.

Taulukko 9. Järvi-Pohjanmaan ateriapalvelu annoksen annoskoot.

liha /annos	80 g kypsä
Kala /annos	100 g kypsä keitoissa 100 g raaka
Lihapyörykkä/-pihvi	120 g kypsä
Peruna	120 g
Perunasose	200 g
Peruskastike	0,5 - 1 dl
Lämmin kasvis	60 – 80 g
Salaatti / annos	50 g
Jälkiruoka / annos	1,5 dl

Laskin Aivo-ravintoaineohjelmalla ravintoarvot kuuden viikon kiertävän ruokalistan mukaan, jotka ovat nähtävissä liitteessä 3 ja viikon yksi osalta taulukossa 10. Laskelmissa on mukana leipä, maito ja ravintorasva. Huomasin, että annoksemme ovat energiamääriltään ja painoltaan määriltään vieläkin suuria.

Taulukko 10. Lehtimäen keskuskeittiön ateriapalvelun ruokalistan energiamäärät viikolta 1.

viikko 1	Energia	Prot %	HH%	Rasva%
Maanantai	713*	19*	45-	36!
Tiistai	612*	18*	52*	30-
Keskiviikko	891!	19*	48-	43!
Torstai	593 *	21*	63!	16-
Perjantai	735*	18*	45-	37!
Lauantai	796!	20*	41-	39!
Sunnuntai	682*	19*	49-	32*

*suosituksen mukainen, ! yli suosituksen, - ali suosituksen

Taulukon 10. mukaan energia- ja proteiini määrät ovat kohdallaan. Hiilihydraattimääriä pitäisi nostaa ja taasen rasvamääriä laskea suositukseen nähden. Rasvan määrään voidaan vaikuttaa kermavalmisteiden ja juustojen laatua vaihtamalla. Hiilihydraattien määrää nousee kasvien ja sokerin annostusta nostamalla. Yhteispalaverissa 26.4.2016 todettiin ravitsemuksen ladun olevan kunnossa. Aterioiden pitää vastata suosituksia energian ja proteiinin suhteen. Vajaaravitsemukseen vastataan osastoilla ja kotipalvelussa täydennysravintovalmisteilla. Annosten kokoja ei oltu muutettu kaikilla keittiöillä sopimuksen mukaisiksi. Kotipalvelu pysyi keittiöitä pysymään sopimuksen mukaisissa annoksissa. Seuraava palaveri sovittiin pidettäväksi syksyllä.

7 Tutkimustulokset

Haastattelujen vastaukset jaettiin alateemoihin. Alateemat yhdistettiin viiteen luokkaan Five Aspect Meal Model -mallin mukaiseen teemaan: tila, tuote, sosiaalinen vuorovaikutus, ilmapiiri ja reunaehdot. Taulukosta 11. näemme miten teemat, alateemat ja kysymykset jakautuivat.

Taulukko 11. Teemat, alateemat ja kysymykset

Teema	Alateema	Kysymys
Tila	-Aterian merkitys -Ruokalista, vaihtelu -Ateriapalvelupakkaus	- Mitä ateria sana teille kertoo, mitä siihen sisältyy? -Onko teille jaettu ruokalistaa? -Pitäisikö ruokalistalla olla vaihtoehtoja mistä asiakas saisi valita?
Tuote	-Maku ja lämpötila -Ulkonäkö, visuaalisuus -Hinta -Ravitsemuksellinen laatu	-Onko annoksen ulkonäkö houkutteleva? - Annoksen lämpötila? -Onko annos sopivan kokoinen?
Sosiaalinen vaikutus	-Aliravitseminen -Terveysvaikutus -Ruokahalunherättäjä	-Onko painoa seurattu? - Mitä mieltä kylmistä annoksista? - Millainen on päivällinen?
Ilmapiiri	-Asiakastyytyväisyys -Ammattitaito -Organisaatioiden välinen keskustelu	-Onko kukaan kysellyt mielipidettä ateriapalvelusta? -Pitäisikö ateriapalvelua laajentaa aamupalaa, päivälliseen?
Reunaehdot	-Johtaminen -Kuljetus ja logistiikka	-Onko ateriankuljetus sopivana aikana? - Vaikeuttaako kuljetuksen odottaminen elämääne?

7.1 Tila

Tila nähdään yleensä paikkana missä ruokaillaan, paikan tunnelmana, kattauksena ja väreinä. Kotipalveluateria nautitaan asiakkaan kotona. Kotipalveluaterian tila nähdään tässä työssä aterian määritteenä, ruokalistana ja pakkauksen ulkomuotona.

Ateria

Asiakas määritteli aterian ruokana, ravintona, mässäämisenä ja syömisenä. Asiakkaista ateria oli ensimmäisiä asioita, joita ilman ei tule toimeen. Se oli tärkein asia, jonka avulla pysyy hengissä. Sen merkitys korostui: ”ku pitäähän sitä joka päivä ni syyä”. Ateria nähtiin hyvän olon ja ”friskaavana” tunteena. Aterian sisältö vaihteli eri aterioilla, mutta kotipalveluateriassa osat olivat tärkeitä ja etenkin salaatti pitää olla. Ateriapalvelun mielipiteeseen vaikutti se, missä ateria valmistettiin. Asiakkaat ottivat aterian 3,5 tai 7 kertaa viikossa.

Tuottajat kokivat ateria-sanan terveellisenä, nälän sammuttajana ja asiakkaan lounaana. Se oli kokonaisvaltainen ravitsemussuositusten mukainen ateria, joka sisälsi lämminruokaosuuden, salaatin, jälkiruoan ja kotoa leivän, levitteen sekä maidon.

Tilaajista ateria oli tärkein asia vanhuksen elämässä. Sen merkitys korostui myös omaisille. Aterian tulisi olla kokonaisuus joka sisältää lämmitettävän osan kasvilisäkkeellä, salaatin ja jälkiruoan. Ateria oli terveyden, hyvinvoinnin ja mielihyvän perusta. Aterialla nähtiin olevan suuri yhteisvaikutus liikunnan kanssa mieleen, muistiin, luustoon ja aineenvaihduntaan. Se on halvin keino ylläpitää terveyttä. Ruuassa säästäminen ja nuukailu voi tuoda runsaan laskun terveydenhoitokuluissa.

Ruokalista

Asiakkaista kuusi kertoi saavansa ruokalistan säännöllisesti. He seurasivat sitä ja olivat kiinnostuneita ruokalistasta. Puolet asiakkaista eivät saaneet ruokalistaa. Heistä yksi muisti saaneensa ruokalistan juhlapyhien aikaan. Ruokalista oli asiakkaille tärkeämpi kuin pakkauksen sisältöetiketti. Melkein kaikki asiakkaista pitivät ruokalistaa vaihtelevana ja listakierron olevan sopiva. Kaksi asiakasta kertoi listalla olevan liikaa

”vesiperunoota” ja ”jauheliaperunoota” eli keittoja. He halusivat laatikkoruokia. Yksi asiakas kertoi saaneensa (ma- ke-pe) kolme kertaa peräkkäin sananlaisen jauheliha-kastikeannoksen. Hän toivoi lihakastiketta. Hetken kuluttua hän ilmoitti lihanpalojen olevan usein sitkeitä ja jättävänä ne syömättä. Osa asiakkaista ilmoitti, ettei pidä jostain aterian pääraaka-aineesta, josta ateria on valmistettu. He totesivat: ”En ole totunut vain syömään sitä”.

Asiakkaista kaksi oli kiinnostunut aterioiden energiamääristä. Heidän mielestään energiatiedot voisivat kootusti olla monisteella saatavana. Useat eivät olleet kiinnostuneita energiamääristä. He katsoivat, ettei niillä ollut merkitystä ruokalistassa, koska he eivät ymmärrä kuitenkaan niistä mitään. Eräs asiakas kertoi: ”Kyllä ne siellä keittiöllä osaa ne laskea ja luotan siihen, itse en tiedoista piittaa”.

Tuottajien mielestä ruokalista tuli lähettää ehdottomasti viikoittain asiakkaille. Kaksi keittiötä ilmoitti lähettävänsä ruokalistan asiakkaille paperisena ja lisäksi kotipalveluun sähköisenä. Netissä olevat listat olisivat omaisille hyviä, mutta neljän erilaisen ruokalistan kirjaaminen nettisivustoille olisi hankalaa ja sekavaa. Kaksi keittiöstä ilmoitti ruokalistan lähetetyn kotipalveluun, muttei asiakkaille. He näkivät, että kotipalvelun tulisi jakaa sitä asiakkaille.

Tilaajien mielestä ruokalistojen tulisi olla helpommin nähtävillä viikoittain ja selkeitä. Niiden pitäisi palvella työntekijöitä, asiakkaita ja omaisia. ”Toisilta keittiöiltä ne saadaan jakoon, toisilta ei, vaikka kuinka pyydetään, kertoo eräs haastateltava”. Ruokalistojen puutteista tulee runsaasti palautetta. Netissä olevat ruokalistat palvelisivat omaisia, jotka miettivät aterioiden monipuolisuutta.

Tilaajat pitivät kuuden viikon ruokalistan kiertoa sopivana, jolloin vaihtelevuus saavutettaisiin. Moitteita tuli yhden keittiön ruokalistasta. Siellä tietyt ruokalajit ovat sidottuina viikonpäiviin.

Ateriapalvelupakkaus

Ateriapalvelupalvelupakkaus koettiin hyväksi: salaatti ja jälkiruoka omissa purkeissa ja lämmitettävä ateria omassa. Lämmitettävän aterian osien tulisi olla eri lohkoissa, toivoi kaksi henkilöä. Heidän mielestään saisi: ”Noukkia pois tarpeetonta tavaraa ja

nauttia vain mitä haluaa”. Suurin osa oli tyytyväisiä yhtenäiseen lämpimän annoksen rasiaa koska, ”se sekoittuu kuitenkin lautasella”. Eräs asiakas mietti eritellyn annoksen lisäävän keittiöissä liikaa työtä.

Etikettejäkin seurattiin koska, ”niitä on mukava lukea ja seurata”. Toinen asiakas kertoi: ”Aina ne eivät ihan pidä paikkansa annoksen sisällön kanssa”. Osalle asiakkaista aterian kävi annostelemassa ja lämmittämässä kotipalvelunhenkilökunta. Silloin asiakas ei seurannut etikettejä, mutta ilmoitti hoitajien seuraavan ja kertovan, mitä etiketeissä luki. Muutamat tiesivät laatikoissa olevan etiketit, mutta eivät olleet kiinnostuneita lukemaan niitä.

Tilaajat toivoivat, että salaatti- ja jälkiruokapurkkeihin merkittäisiin päiväys tai ruokalista olisi työntekijöiden saatavilla. Lisäksi pakkauksen etiketti toivottiin lämpimän ateriapaketin kannen päälle, ei pakkauksen sivuun.

7.2 Tuote

Maku

Asiakkaiden mielestä ruoka oli hyvää tai erittäin hyvää, kouluarvosanalla arvioituna 8 - 9. Asiakkaat kuvailivat aterioita seuraavasti: ”Se on parempaa kuin mitä itse pystyisin keittämään” tai ”Ei paljon kotiruosta poikkea”. Toisten asiakkaiden mielestä ateriat olivat joskus huonojakin: ”Ei se kyllä sovi minulle” tai ” Ei sitä saata kaikkea syödä, se on niin sakeaa, usein vesiperunoota”. Makua kuvailtiin sanoilla kotiruokaa, maalaisruokaa, yksinkertaista tai laitoshuokaa. Osalle aterian maku toi mieleen muistoja lapsuudesta.

Aterioiden lämpötila oli asiakkaiden mielestä sopiva. Osalle ateriat toimitettiin kylmänä. Heidän mielestään ei ole väliä, tuliko ateria lämpimänä vai kylmänä. He kertoivat, että ”hyvin on mennyt. ”

Tuottajat kuvasivat sopivan energiamäärän olevan kolmasosan päivittäisestä energiamäärästä. Päivittäinen energiamäärä vaihtelee ihmisen liikkuvuuden ja energiankulutuksen mukaan. Laskennassa käytetään 2 000 kcal/ vuorokausi.

Tilaajien mielestä päivittäisen energiamäärän tulisi olla 1 700 – 2 000 kcal. Asiakkaiden energiamäärää on vaikea määritellä. Suurin osa on heikosti liikkuvia ja jotkut ovat taas runsaasti liikkuvia.

Ulkonäkö

Aterian koko oli kahden asiakkaan mielestä pienentynyt tai liian pieni. Muiden mielestä annos oli sopivan kokoinen. Useat nauttivat aterian kahdessa erässä, osan lounaana ja osan päivällisenä. Annoksen ulkonäköä kuvailtiin hyväksi, kohtuullisen näköiseksi ja houkuttelevaksi. Yhden asiakkaan mielestä annokset olivat ”sottaisia ja ei houkuttelevia”. Hän kuvaili annosta näin: ”Siellä on kaalet ja kaikki muusin seassa..pehmeät kasvikset lintataan samaan, siinä on vielä kastikkeetkin samassa..... se on aika epämiellyttävää...minä noukin kaikki kasvikset pois”.

Lämpimistä kasviksista muut asiakkaat pitivät ja kertoivat niiden tuovan vaihtelua ja makua ateriaan. He olivat sitä mieltä, että kasviksen pitäisi olla hieman erillään annoksessa, sillä jos joku ei niistä pidä, voi ottaa pois.

Salaatit annoksissa olivat hyviä, monipuolisia, mieluisia, terveellisiä ja vaihtelua tuovia. Kaikki kertoivat syövänsä salaatin. ”Opettelun kautta maistuu”, kertoi asiakas. Moni kertoi pitävänsä erityisesti porkkanasta. Salaatteihin ja raasteisiin toivottiin salaatinkastiketta tai jotain muuta kostuttamaan annosta.

Jälkiruuat maistuivat. Keittiöiden valmistamat kiisselit olivat mieluisia. Mehukeitot toivottiin pois ja sakeampaa kiisseliä tilalle. Teollisten vanukkaiden ja valmisteiden tilalle toivottiin kotoisempia, itsetehtyjä tuotteita. Niiden maku koettiin, ”ei liian imeäksi mutta maukkaaksi”.

Tuottajien mielestä annoskoko oli kuuma kysymys. Annoskoko nähtiin hyvänä, jos yhteistä ohjeistusta noudatetaan. Annostuksen ohjeistusta on terävöitetty, ja osa keittiöistä punnitsi ensimmäisen annoksen, osa kaikki annokset. Annoksen koko riippuu tekijästä. Ohjeistusta on yritetty jakaa, ja suosituksen pääsy vaatii opettelua. Kuljettaja oli tuonut palautetta, että annokset ovat liian pieniä, koska niitä ei pysty jakamaan. Tuottajien mielestä 450 gramman painoinen annos oli sopivan kokoinen yhdelle, kerta-annoksena nautittavaksi tarkoitettu.

Tilaajien mielestä annoskoko on ollut liian suuri. Asiakkaat jakavat aterian useaan osaan. Annos saisi olla pienempi, näppärä ruokapaketti, jolla asiakas eläisi ja se pitäisi nälkää. Annoksen energiamäärän tulisi olla hyvä, sisältäen tarvittavan määrän proteiineja. Sovittu aterioiden annoskoko nähtiin kauniina ja ihanteellisena. Keittiöiden annoksien koossa todettiin olevan suurta eroa. Mutina tulee edelleen asiakkailta. Ruokaa menee hukkaan, koska sovituista säännöistä ei pidetä kiinni.

Tilaajat olivat saaneet negatiivista tietoa kentältä. Joskus annos oli ollut tunnistamaton ja epämääräistä mössöä. Maku oli ollut hyvä, mutta ulkonäkö oli vienyt ruokahalun.

Hinta

Asiakkaat eivät suoraan kommentoineet hintaa. Yksi mainitsi hinnan olevan kohdallaan. Toinen asiakas kertoi laskujen kasaantumisen yhteydessä aterian hinnan olevan korkea. Pienituloisen eläkeläisen tuli säästää, että voi maksaa kaikki laskunsa. Ateriapalvelun kehittämisen yhteydessä aamupalan tai päivällisen mukaantulo olisi lisännyt liikaa hintaa asiakkaan kohdalla. Kylmien aterioiden osalta asiakas sanoi hoitajilla menevät kallista työaikaa aterioiden lämmittämiseen. Hän maksaa sen hoitokuluina. Asiakas mietti ruokalistan valinnan lisäävän työtä keittiöillä ja nostavan sitä kautta hintaa.

Ravitsemuksellinen laatu

Ravitsemuksellinen laatu ei kiinnostanut asiakkaita. He eivät niitä tietoja kaipaa, koska eivät kuitenkaan ymmärrä niiden merkitystä. Eräs asiakas kertoi: ”Kyllä ne siellä keittiöllä osaa ne laskea ja luotan siihen. Itse en tiedoista piittaa”.

7.3. Sosiaalinen vaikutus

Aliravitsemus

Haastattelulla toivottiin saatavan näkemystä asiakkaiden muistakin aterioista ja ateriarytmistä. Aamupalaksi seitsemän henkilöä ilmoitti nauttivansa puuroa. Muut viisi kertoivat nauttivansa kahvia, voileipää ja jogurttia. Välipaloina mainittiin kahvi ja pulla, jogurtti, voileipä, karjalanpiirakka ja pulla maidon kera.

Asiakkaista neljä ilmoitti nauttivansa päivälliseksi muuta kuin ateriapalveluannoksen puolikkaan. Heidän ateriansa valmistivat he itse, poika tai miniä. Yksi asiakas kertoi nauttivansa kotipalveluaterian klo 16 aikaan, joten se oli lounas sekä päivällinen samalla.

Painoa oli seurattu kaikilla asiakkailla. Heistä suurin osa kertoi painon nousseen tai pysyneen samana ateriapalvelun aikana. Asiakas kertoi ennen itse valmistaneen ateriansa, mutta paino oli laskenut 50 kiloon. Kotipalvelu oli suositellut ottamaan ateriapalvelun, joka jälkeen paino on noussut 57 kiloon ja kunto oli muutenkin parantunut.

Toinen asiakas kertoi painon laskeneen sairauden vuoksi 44 kiloon. Nyt paino on saatu nousemaan 48 kiloon. Hän kommentoi asiaa: ” Ei ruuassa mitään vikaa ole, en vain pysty syömään”. Hän oli käynyt ravitsemusterapeutin vastaanotolla.

Tuottajat näkivät vajaaravitsemuksen riskin olevan olemassa. He uskovat tutkittuun tietoon vajaaravitsemuksen riskin esiintymiseen ja sen lisääntymiseen iäkkäillä ihmisillä. Keittiöt kokevat voivansa järjestää tehostettua ateriapalvelua yksilöidysti, mutta tietoa asiakkaiden tarpeista ei ole tullut keittiöille.

Tilaaajat kokivat vajaaravitsemusta olevan kaikkialla. Kotipalvelu seurasi asiakkaiden tilannetta MNA-testeillä ja painon seurannalla. Ruokailu jää helposti hoidon takalalle, johon tulisi tiimeissäkin kiinnittää enemmän huomiota. Vajaaravitsemustilan kohentamiseksi omaisille suositeltiin täydennysravintoaineiden ostamista asiakkaille. Terveysvalistusta kaivattiin myös yli 80- vuotiaille.

Terveysvaikutus

Useiden haastateltavien liikuntakyky oli heikko. Osalla päivittäinen liikunta rajoittui asuntoon. Parvekkeelle pääsy ilmojen lämmitessä oli toisille suurin ilonaihe.

Aterian vaikutuksesta terveyteen asiakas mainitsi salaatin olevan hänelle tärkeä:

”Olen diabeetikko, minulle salaatti on tärkeä. Sokerit on saatu tasapainoon. Itse ei tulisi tehtyä tai ostettua salaattia”. Toinen asiakas kertoi olleensa verikokeissa, joissa vitamiinitasoa oli seurattu. ” Kaikki oli hyvää tasoa ja en ole mitään purkkipillereitä nauttinut. Kaikki on saatu ruuasta”.

Kyselyn eri osissa asiakkaat kertoivat tuotteen olevan terveellinen tai jokin heille mieleinen ruoka oli terveellistä.

Ruokahalunherättäjä

Kotipalveluateria nautittiin usein yksin. Yhdessä taloudessa annos jaettiin kolmen henkilön kesken. Asiakkaat kertoivat ruuan maistuvat kyllä paremmalta seurassa. Toisille lasten tulo ruokaseuraksi lisäsi ruokahalua. Myös kahvihetkeä tarjoilleet asiakkaat sanoivat päiväkahvin maistuvan paremmalta, kun olin heidän kanssaan. Asiakas kertoi käyvänsä säännöllisesti kerhossa, jossa saa ruokailla toisten kanssa.

Ateriapalvelun laajentamista päivällisillä tai aamupaloilla asiakkaat eivät kokeneet tarpeellisiksi. He kokivat pystyvänsä valmistamaan itse aamupalansa. Myös hinnan nousu on murheena.

Asiakkaan mahdollisuus valita itse lounasvaihtoehto nähtiin hyvänä. Asiakkaat, jotka eivät pitäneet kaikista raaka-aineista valmistetuista aterioista olisivat halunneet valita toisen vaihtoehdon. Toiset asiakkaat olivat sitä mieltä, että on turha pähkäillä aterioita. Ruoka on hyvää, mieluisaa ja vaihtelevaa.

Kylmistä aterioista neljälle ei ollut väliä, miten ateria tuodaan. Kahdeksan asiakasta olisi halunnut ateriat lämpöisinä. Kylmät ateriat nähtiin niin kovin ”lämmitettävinä, että keittää itse ennemmin”. Osa mietti olisiko kylmä annos edullisempi kuin lämmin annos. Osa näki kylmät annokset ” ne olivat vanhoja ja sellaisia ettei voinut syödä” tai he puhuivat pakastetuista aterioista. Eräs asiakas piti pahana, kun lämmittäminen vie kodinhoitajien aikaa ja heillä on kiire toisten asiakkaiden luo.

Tuottajista suurin osa oli sitä mieltä, että asiakkaan mahdollisuus valita itse ateriansa olisi hyvä, ihanne, järjestelykysymys ja tulevaisuutta. Jakelussa ei mene enempää aikaa, vain valmistuksessa. Osa katsoi jo nyt valmistavansa esim. kasvisvaihtoehdon joka päivä. Osa katsoi, ettei resurssit anna siihen myötä.

Ateriapalvelutoiminnan muuttaminen kylmiksi annoksiksi on kesken. Tilaajat ovat tilanneet lautakunnan päätöksellä ateriat kylminä ja kaikkien tulee toimittaa ne viimeistään vuoden 2017 aikana kylminä. Kotipalvelun toimintaa on muutettu, joten ne eivät vie lämpimiä aamupaloja ja päivällisiä asiakkaille, kuten ennen. Sillä on ollut vaikutusta keittiön toimintaan. Kaikkia annoksia voidaan myydä, jos tarvetta ilmenee.

Tilaajat näkivät asiakkaan valinnanvapauden ihanteena. Toiminta pitäisi olla hyvin suunniteltua, jotta järjestelmä toimisi. Valinnanvapauden nähtiin olevan ateriapalvelun menekkiä nostavana arvona. Valinnanvapaus tekisi asiakkaista tyytyväisiä ja onnellisia. Asiakkaat näkisivät ruoan kivana asiana, jota olisi mukava syödä tuoden mielihyvää.

Tilaajien mielestä ateriapalvelun laajentamista aamupalaan tai päivälliseen ei nähty tarpeellisenä. Aamupuuron keitto lisää asiakkaan omatoimisuutta. Puuron keitto on helpoin itse suoritettava toiminto, jota asiakas haluaa pitää yllä. Kotipalvelu keittää osalle puuron aamutoimien yhteydessä. Päivällisen tarvetta joillakin asiakkailla olisi, mutta hinta nähtiin liian korkeaksi.

7.4 Ilmapiiri

Asiakastyytyväisyys

Kaikki asiakkaat olivat heti valmiita ottamaan haastattelun vastaan. He kokivat itsensä tärkeiksi saadessaan vastata haastatteluuni. Asiakkailta ei oltu kyselty mielipidettä aterioista koskaan aikaisemmin. Kaksi halusi, että mielipiteitä kerättäisiin kerran vuodessa. Muut asiakkaat katsoivat, että joskus on mukava antaa palautetta. Heidän mielestään myös ruokakuljettaja voisi viedä palautteita keittiöille.

Tuottajien mielestä asiakkaiden mielipiteitä tulisi kerätä ainakin kerran vuodessa, ei kuitenkaan välttämättä lapulla. Palautetta tulee kuljettajien ja kotipalveluiden kautta,

mutta niitä ei kirjata erikseen. Usein palautteet ovat erilaisia toiveita. Maittavuudesta tulee palautetta harvoin. Pienien keittiöiden etuna nähdään joustavuus ja ihmisten tunnettavuus.

Tilaajien näkivät, että asiakastyytyväisyyttä on kerättävä vähintään kerran kahdessa vuodessa. Uusien asiakkaiden haastattelu pian toiminnan alkaessa olisi hyvä mittari.

Asiakaskysely nostaa asiakkaan arvoa päättää omista asioistaan.

Tilaajat katsoivat, että kotipalvelu voisi joskus kerätä asiakkailta mieli- tai toiveruokia muun työn ohessa ja pyytää keittiötä toteuttamaan niitä.

Ammattitaito

Asiakas ei välittänyt, että kyselyitä kerättäisiin säännöllisesti. Hän ilmaisi asian: ”Parasta ruokaa, mitä olen laitoskeittiöistä saanut. Siellä vakituiset keittäjät ollut jo pitkään, kyllä ne ammatti ihmisiä siellä on”.

Asiakkailta kerättiin mielipiteitä lempiruokista. Useiden mielestä perinteitä ja vaihtelua on. Lihakastikkeet ja muusi olivat kahden henkilön mieliruokaa. Neljä kertoi broileriruokien ja kuusi kertoi kalaruokien olevan mieleen. Silakkaa, laatikkoruokia, imellettä perunalaatikkoa ja piimävellä kaivattiin ruokalistoille. Asiakas kertoi haluavansa kaalikeittoa, kaalilaatikkoa ja mustaa makkaraa edes kerran vuodessa. Ne tuovat lapsuuden mieleen. Asiakas kertoi haluavansa vain ruisleipää, koska äiti oli sitä valmistanut ja se maistui nytkin samalle. Toinen asiakas ilmoitti keittiön käyttävän mango-, ananas- ja muita erikoishedelmistä valmistettuja jälkiruokia. Kotimaiset marjat ja niistä valmistetut kiisselit ovat terveellisempiä ja parempia valintoja hänen mielestään.

Organisaatioiden välinen keskustelu

Useampi asiakas oli pahoillaan, kun laskutus ei toiminut säännöllisesti. Alkuvuoden laskut eivät olleet tulleet. Toukokuulle oli tullut maksettavaksi tammi-, helmi- ja maaliskuun laskut. Heistä pienistä eläkkeistä oli pitänyt etukäteen säästää rahaa, jotta

laskut tulisivat hoidetuiksi. He kyllä ymmärsivät, että se johtuu jostain päätöksien kirjauksista ja hintojen tarkistuksista. Kuitenkin he haluaisivat maksaa laskunsa säännöllisesti ja muutokset erikseen tai kun päätökset saadaan. Osa oli luullut hukanneensa laskun. Eräs asiakas lopetti ateriapalvelun ottamisen, kun ei tiennyt rahojensa riittävän.

Tuottajat eivät ole olleet tietoisia vanhusneuvoston toiminnasta, yhteistyöstä ja vaikuttamisesta ateriapalvelua koskeviin kysymyksiin.

Tilaajat olivat kertoneet ateriapalvelusta ja sen muutoksista vanhusneuvoston yhdys henkilölle, joka on vienyt tietoa eteenpäin. Vanhusneuvostossa on viimeksi keskusteltu vajaaravitsemuksesta. Silloin ateriapalveluateriat eivät olleet nousseet esiin keskusteluissa.

Tilaajat toivovat, että kaikessa toiminnassa asiakas laitetaan ykköseksi. Sosiaali- ja terveysuudistus tulee lisäämään asiakasmääriä, jolloin hyvä yhteistyö kaikkien kanssa nousee keskipisteeksi. He korostavat, että kaikille asiakkaille pitäisi olla samanarvoinen palvelu. Yhteisesti sovittuja muutoksia ei ole tehty kaikkialla. Ongelmia ei ole kaikilla keittiöillä, mutta toisille muutoksien tekeminen on todella vaikeaa.

7.5 Reunaehdot

Haastatteluun osallistuneiden asiakkaiden ikä vaihteli 67 ikävuoden ja 90 ikävuoden välillä. Tilaajien ja tuottajien haastattelut suoritettiin keittiöillä tai toimistoissa sopimuksen mukaan.

Johtaminen

Asiakkaiden arvoja aterioissa kuvaavat sanat: kotimaisuus, lähellä valmistettu, tuoreus, paikallisuus, luomua ja kodinomaisuus, hinta, yksinkertaisuus, hyvä maku, ammattimaisesti valmistettu, ulkonäkö, maalaisruoka, laatu, runsas, nauttiminen, seura, muistot, ei laitospäinen tai sairaalamainen, mieluinen, valinnanvapaus, terveellisyys, vitamiinipitoinen, maistuva, hyvän näköinen, houkutteleva, friskava, vaihteleva ja riittävä.

Tuottajien mielestä asiakkaille tärkeitä arvoja ovat hinta, kotimaisuus, lähiruoka, ravitsemuksellisuus, maku, terveellisyys, houkuttelevuus, tuoreus, ravintoainetiheys, omavalvonnan toteutuminen ja se, että ateria tulisi nautittua.

Tilaajien mielestä asiakkaille tärkeitä arvoja ovat puhtaus, houkuttelevuus, riittävyys, ravitsemuksellinen arvo, maukkaus, elämän laadun nostaja, ulkonäkö ja hinta: ”Asiakas mietti hintaa, mitä saa ja sen maukkaus, miten ne kohtaavat toisensa”.

Kuljetus ja logistiikka

Ateriankuljetus toimi asiakkaiden mielestä moitteettomasti. Kuljetus ei vaikeuttanut arkipäivän elämää. Jos oli menoja, ateria voitiin perua siltä päivältä tai kuljettaja laittoi annoksen kylmälaukuun. Kaksi asiakasta kertoi kuljetuksen tulleen ennen niin myöhään, että kotihoitaja oli joutunut odottamaan annosta antaakseen sen asiakkaalle. Nyt kodinhoitajat tuovat annoksen mukanaan. Asiakas oli tyytyväinen ateriankuljetushenkilökunnan toimintaan. Hän sanoi: ”Kyllä ne ovat niin kohteliaita ja ystävällisiä poikia, että erikoismaininta heille”.

8 Johtopäätökset ja pohdinta

Työni tavoite on ateriapalvelun kehittäminen moniammatillisen yhteiskehittämisen sekä ravitsemushoidon tukemisen perusteella. Opinnäytteessäni keräsin asiakkaan, tilaajan ja tuottajan mielipiteitä aterian arvoista, ateriapalvelusta sekä sen toteutumisesta nyt. Halusin selvittää, miten Järvi-Pohjanmaan ravitsemuspalvelu voisi kehittää ateriapalvelua asiakaslähtöisesti. Tutkimuksen aineisto analysointiin käyttämällä FAMM -mallia, koska se huomioi asiakkaiden mielipiteet, tarpeet ja toiveet monen näkökulman kautta. FAMM -malli toimi hyvin opinnäytetyössäni. Sen avulla kysymykset muokkaantuivat helposti alateemoiksi ja teemoiksi, mikä nopeutti tutkimusraportin kirjoittamista. Taulukosta 12 näemme, millaisia merkityksiä teemat ja alateemat saivat tutkimustuloksista sekä tutkimustulosten yhteenvedon ja kehittämiskohteet.

Taulukko 12. Tutkimustulosten yhteenveto ja kehittämiskohteet

Teema	Alateema	yhteenveto	kehittämiskohde
Tila	-Aterian merkitys -Ruokalista, vaihtelu -Ateriapalvelupakkaus	-ateria: päivän tärkein asia, nälänsammuttaja, terveyden, hyvinvoinnin ja mielihyvän perusta - kokonaisvaltainen ateria muodostuu lämpimästä osasta, salaattista, jälkiruoasta ja kotoa lisättävästä leivästä, ravintorasvasta ja maidosta.	- ruokalista 6-viikon mittainen, ruokapäivien vaihtelu sekä ruokalistat viikoittain asiakkaille. Myös omaisille ja kotipalvelutyöntekijöille ruokalistoilla suuri merkitys
Tuote	-Maku ja lämpötila -Ulkonäkö, visuaalisuus -Hinta -Ravitsemuksellinen laatu	- aterian maku hyvä, osalle syntyi makumuistoja lapsuuteen - hinnasta ei moitteita - asiakkaat luottavat keittiöiden ravitsemukselliseen osamiseen aterioissa - asiakkaille tärkeitä arvoja: kotimaisuus, lähellä valmistettu, maku, hinta, terveellisyys ja kodinomaisuus. Asiakas mietti hintaa, mitä saa ja sen maukkaus, miten ne kohtaavat toisensa”.	-tuote pitää olla tunnistettavissa ja ulkonäöltään houkuttelevaa -sovittujen annoskokojen noudattaminen, ravintoainelaskelmat ja vakio-ruoka-ohjeet kaikille -asiakkaiden tulot vaikuttavat aterioiden osto tiheyteen
Sosiaalinen vaikutus	-Aliravitseminen -Terveysvaikutus -Ruokahalunherättäjä	-ravitseminen nähtiin osana perushoitoa -puolitettu annos pienellä aterialisällä on 20% päivällisen energiatarpeesta - asiakkaiden aliravitsemusta seurattiin hyvin - valinnanvapaus omiin aterioihin on ruokahalunherättäjä ehkäisten siten aliravitsemusta.	-kotipalvelusta tietoa lisätarpeesta keittiölle -asiakas valitsee itse mieleisensä aterian. Yhdenvertainen palvelu muihin asiakasryhmiin
Ilmapiiri	-Asiakastyytyväisyys -Ammattitaito -Organisaatioiden välisen keskustelu	- asiakaspalautteita halutaan kerätä -keittiöiden ammattitaitoa arvostettiin -organisaatioiden välinen keskustelu lisää moniammatillisuuden ymmärtämistä	-asiakastyytyväisyys kyselyt ja palautteidenkirjaaminen - palautetta kohdistettava oikeaan toimipisteeseen
Reunaehdot	-Johtaminen -Kuljetus ja logistiikka	- tilaaja haluaa sovittua palvelua -kuljetus ei haitannut asiakkaiden muuta elämää, koska muutoksien aiheuttamat sovitut toiminnot toimivat	- keittiöiden nopeampaa muutosta yhdessä sovituihin asioista. - muutokset aikataulutetaan

Asiakkaat näkevät aterian ihmisen ravintona ja hyvinolon tuojana. Tuottajat laajentavat näkemystä kokonaisvaltaiseksi ravitsemussuositusten mukaiseksi annokseksi. Tilaajat korostavat aterian merkitystä terveyden, hyvinvoinnin ja mielihyvän tuojana. Ravitsemus nähtiin osana perushoitoa. Hyvä ravitsemus ylläpitää elämänlaatua, toimintakykyä ja nopeuttaa sairauksista paranemista.

Asiakkaiden vaikutusmahdollisuuden omaan ateriansa olivat rajalliset. Palveluiden tarjoajia ei ole ja sitä kautta valinnan mahdollisuutta ei ole samalla tavalla kuin suurimmissa kaupungeissa. Pitkät asiointivälimatkat ja ihmisten liikuntakyvyn heikkous vähentävät osaltaan omien valintojen tekemistä. Asiakkaiden hyvinvointia ja ravitsemustilaa seurattiin kotipalvelun suorittamilla haastatteluilla ja testeillä. Ravitsemustilan ylläpitämiseksi asiakkaille oli alueella kehitetty kauppakassipalvelu elintarvikkeiden hankkimiseksi.

Ruokalista oli suurin murhe alueella. Toiset keittiöt toimittivat sen asiakkaille ja kotipalveluun, toiset eivät. Asiakkaiden mielestä ruokalista oli tärkeämpi kuin etiketit annosten päällä. Kuuden viikon kiertävä ruokalista, jossa annosten ryhmitys vaihteli, on mielekkäin. Ruokalistaa kaipasivat myös omaiset miettiessään monipuolisia vaihtelevia päivällisaterioita. Kotipalvelun on hankala markkinoida uusille asiakkaille palvelua, kun ruokalista puuttuu. Asiakkaiden luona käyvät kotipalvelun työntekijät vaihtuvat. Heillä ei ole tietoa annosten valmistuspäivistä ja sitä kautta annosten hygieenisestä laadusta. Ruokalistan puuttuminen vaikutti asiakkaiden tietoisuuteen mitä ruoka oli. Kun ei tiedä mitä tuotetta syö, tuntuu kaikki epämääräiseltä ja se vie ruokahalun. Annokset jäävät tällöin syömättä. Yhtenäinen ruokalista keittiöiden välillä on ihanne. Silloin sen voi laittaa nettiin näkyviin. Asiakkaiden ruokalista on lähetettävä viikoittain paperisena versiona. Ruokalistan jakaminen on tuottajan vastuulla. Kotipalvelu ei käy kaikkien asiakkaiden luona säännöllisesti, koska ateriapalvelu voi olla asiakkaan ainut palvelu.

Ateriapakkaukset koettiin hyvinä. Salaatti ja jälkiruoka omissa purkeissa ja lämmitettävä ateria omana. Asiakkaat seurasivat etikettejä. Monille asiakkaille kotipalvelun apu oli välttämätön aterian lämmittämiseksi.

Tuotteiden maku koettiin hyväksi. Salaatit ja jälkiruoat nähtiin tärkeiksi aterianosiksi, joiden kuuluu olla kotipalveluannoksessa. Asiakkaista kaikki sanoi nauttivansa salaa-tin. Kokonaisen ateria muodostamiseksi asiakkaan tulee lisätä itse maito, leipä ja ra-vintorasva. Annosten ulkonäkö oli mielekäs, jos sovittuja annosteluohjeita noudatet-tiin. Tilaajat toivoivat keittiöiden pitävän sovituista säännöistä kiinni ja terävöittävän edelleen keittiöiden toimintaa. Ikäihmisen energian määrä vuorokaudessa huomattiin haasteelliseksi. Suurin osa ateriapalvelun asiakkaista on vähän liikkuvia. Mutta on su-perliikkuvia asiakkaita, joiden kulutus on runsas. Ateriapalveluannos nähtiin olevan hyvä täyttäessään kolmasosan 2 000 kcal päivittäisestä energiantarpeesta. Ravitse-mussuosituksessa lounaan osuudeksi suositellaan 20 - 25 % osuudeksi päivittäisestä energiantarpeesta. Suosituksessa aterioiden rytmitys ja välipalojen merkitys nouse-vat esiin. (Ravitsemussuositus ikääntyneille 2010, 35.) Aterioiden energiamäärät oli-vat 650 - 900 kcal. Pienemmät energiamäärät tulevat yleensä keittoaterioista. Asiak-kaiden jakaessa ateria kahtia ja jos he lisäävät päivällisosaan maidon, leivän, ravinto-rasvan ja jälkiruoaksi jogurtin tai rahkan saavutetaan 20 % päivittäisestä energiamää-rästä myös päivällisellä.

Asiakkaat eivät suoraan puhuneet hinnasta. Kuitenkin se on rajaava tekijä, kuinka usein annos otetaan ja monestiko siitä nautitaan. Annoksen pienentäminen ei täytä kaikkien asiakkaiden ruokahalua, koska tarve on erilainen. Toisaalta silloin annosta ei voi jakaa ja se nautitaan kerralla. Pienempi annos ei enää vastaa asiakkaan mieli-pi-dettä, mitä rahalla saa vastineeksi. Asiakkaat eivät osta toista annosta päivälliseksi ja silloin aliravitsemuksen riski kasvaisi. Asiakkaiden pienituloisuus oli suurempi tällä alueella maan keskiarvoon verrattuna. Kunnallisen ruokapalvelun tarkoitus ei ole tuottaa voittoa, vaan kattaa toimintamenot tuloilla. Sopimusmallin valmistaminen ruokapalveluille on yksi mahdollisuus. Ateriassa olisi kiinteä perusmaksu ja enemmän palvelua kaipaava maksaisi siitä enemmän (Lindroos 2015, 60.)

Aterioiden ravitsemukselliseen laatuun asiakkaat luottavat, että ne on keittiöillä las-kettu. Jokaisen asiakkaan tulee saada nauttia ravitsemussuosituksen mukainen ate-ria. Ravitsemuksellinen laatu pystytään todentamaan vain, kun ruokaohjeet laske-taan ohjelmilla. Valmistusresepteistä ja annostuksesta on pidettävä kiinni. Lisäksi asi-akkaan tulee nauttia annos ennen kuin kaikki on kohdallaan. Tuotannon ohjausjärjes-telmien tehokas käyttö vaatii kuukausien jopa vuosien työn (Talvitie 2014,120).

Kaikki muutokset vaativat runsaasti aikaa päivitysten tekemiseksi. Ruokapalvelut ovat panostaneet ravitsemussuositusten avulla kansanterveyden positiiviseen kehitykseen (Huomisen ruoka 2010,8).

Aliravitsemuksen riskin olemassaolo tiedostettiin. MNA -testejä sekä asiakkaiden painojen vaihteluita seurattiin. Haastatteluiden aikana havaittiin, että lisäravitsemuksen tarvetta on esimerkiksi leikkauksien jälkeen. Tuottajilla on mahdollisuus kiinnittää yksilöidysti aterian sisältöön huomiota, mutta heille asiakkaan lisätarpeesta ei ole annettu tietoa. Omaiset täydentävät ostamillaan lisäravinnevalmisteilla asiakkaan aterioita. Asiakkaat näkivät aterioiden vaikutuksen terveyden edistäjänä. Usein he mainitsivat: ”Se on terveellistä”. Tärkeintä on muistaa, että kotipalveluateria on osa päivän ateriakokonaisuutta. Aamupala, iltapala ja välipalojen merkitys kasvavat ikäihmisten ruokavaliossa. Haastattelujen aikana havainnoin vain yhden asiakkaan luona hedelmiä. Kotipalvelun työntekijöillä on suuri merkitys asiakkaiden tietoisuuden lisäämisessä ateriaritmiä ja miten aterioita saadaan tarpeeksi energiaa.

Asiakkaiden ravitsemusneuvontaa tulisi lisätä. Tämän opinnäytetyön aikana tilasin ja lähetin kaikille ateriapalvelun- sekä kotipalvelun asiakkaille proteiinia ja kalsiumia ikääntyneille lehtisen. Tällaisia lehtisiä on varmasti useita, joilla tietoisuutta asiakkaille saadaan. Jokaisen tulisi kantaa vastuunsa ravitsemusneuvonnasta ja huomatesaan hyvää materiaalia viedä tietoa eteenpäin.

Muistisairauksien lisääntyminen vaikuttaa suoraan aliravitsemusriksin lisääntymiseen. Muistisairaus voi estää asiakasta nauttimasta ateriaansa, vaikka se olisi hänelle lämmitetty ja annosteltu valmiiksi. Lusikan motorinen rata lautaselta suuhun unohtuu ja annos jää syömättä. Toisilla aivot eivät tuota tietoa mitä lautasella on. Pippuri voidaan keitossa nähdä eläimeksi, vaikka se on mauste.

Kotipalveluateria nautittiin yleisesti yksin. Alueen ikäihmisistä 43 % oli yksineläjiä. Asiakkaat kertoivat aterian tai kahvin maistuvan paremmalta toisen seurassa. Aterioinnin laajentamista päivälliseen tai aamupalaan ei koettu tarpeelliseksi. Tukipalveluiden on tarkoitus tukea omaa osallisuutta ja voimavaroja. Asiakkaat pitivät yllä omatoimisuuttaan keittäessään itse aamupuuron. Aterianvalintamahdollisuus koettiin hyvänä. Asiakkaat eivät pidä kaikista ruoka-aineista valmistetuista aterioista. Tällöin he voisivat muuttaa ne mieleisiksi, jolloin ne tulisi nautittua. Osa asiakkaista on

”kaikkiruokaisia” ja he eivät valintaa käyttäisi. Aterioiden muuttaminen lämpimistä kylmiksi annoksiksi on alueella kesken. Asiakkaat haluaisivat lämpimiä aterioita. He eivät ymmärtäneet miksi aterioita lähetetään kylminä. He olivat ymmärtäneet kylmän annoksen virheellisesti. Monet kertoivat sen olevan vanhaa ruokaa ja pakastettua. Ilmeisesti jäähdytetty ja jäädytetty sanat ovat sekaantuneet. Eräs asiakas mietti kylmien annosten olevan halvempia kuin lämpimien. Toiset olivat havainnoineet, että kotipalvelun maksut olivat nousseet, kun aterioita käydään lämmittämässä.

Kuntalain mukaan palveluiden tulisi olla yhdenvertaisia kaikilla asiakasryhmillä. Koululaisilla on kasvisruokavaihtoehto ja salaattibuffetista voi valita mitä haluaa. Samanlaista valinnanvapautta tulee lisätä myös ikäihmisten ateriapalveluissa.

Asiakastyytyväisyyttä tulisi kaikkien mielestä kerätä. Silloin asiakkaat voisivat vaikuttaa palvelujen tuotantoon ja tarjontaan. Asiakslähtöinen ruokapalveluiden kehittäminen nähdään ruokapalveluiden haasteena (Haapanen 2011,2). Palautteita tulee keittiöille, mutta niiden kirjaaminen jää. Palautteet ovat usein toiveita. Asiakkaat eivät uskalla sanoa moitteita. Sen vuoksi nimettömät palautteet, jotka on kirjoitettu omaisten kanssa, olisivat hedelmällisempiä. Keittiöt voisivat soittaa uudelle asiakkaalle kuukauden jälkeen ateriapalvelun aloituksesta ja tiedustella miltä asiakkaasta palvelu on tuntunut.

Kotipalvelun työntekijät voivat kerätä työn ohessa asiakkaiden toiveruokia, joita toteutetaan keittiöillä mahdollisuuksien mukaan. Mertasen (2012, 17) mukaan suomalainen ruokapalvelu toimii asiakkaan parhaaksi, tehokkaasti ja vastuullisesti.

Organisaatioiden välinen keskustelu on tärkeää. Asiat nähdään oman toiminnan kannalta, muttei toisten. Toiminnan avoimuus lisää luottamusta toimijoiden kesken. Tilaaja ei koe saaneensa täysin tilaustaan vastaavaa palvelua. Tilaaja näkee palvelun kehittämisessä positiivista piirteitä, mutta haluttu muutos ei ole toteutunut kaikissa keittiöissä. Keittiöiden toiminnan muutoksen tehostusta kaivataan yksilöidysti. Muutoksen markkinointi esimiehille ja työntekijöille vie aikaa. Negatiivinen palaute aina satuttaa, mutta ilman sitä ei kehitystä tapahdu. Palaverista pitäisi kirjoittaa raportti, jolloin sovittuihin asioihin voitaisiin palata. Muutoksista kirjallinen kehitysraportti aikatauluineen sitouttaa kaikki osapuolet siihen. Asiakas on toiminnan keskipiste, jonka parasta tulisi ajatella. Asiakkaiden tulee saada kaikkialta saman laatuista palvelua.

Vanhusneuvostolla voi olla hyviä mielipiteitä tulevaisuuden ateriapalvelun suunnittelussa ja kehittämisessä. Palvelualtis lähestymistapa ei ole ristiriidassa kustannustehokkuuden, hygieenisen laadun ja kulttuuristen käytäntöjen kanssa. (Justesen 2014, 41-42).

Aterian arvot ovat lähes samanlaisia asiakkaan, tilaajan ja tuottajan näkökulmasta. Asiakkaalle paikallisuus ja tieto, missä heidän ateriansa valmistetaan, ovat tärkeitä. Kotimaisuus, luomu, lähiruoka ja lisääineettomuus nousivat keskusteluissa esille. He luottavat lähellä tuotetun aterian vastaavan omia mielipiteitään parhaiten. He tuntevat paikallisten keittiöiden työntekijät ja heidän ammattitaitonsa. Ateriapalveluiden käyttäjät ovat sodan jälkeen jälleen rakentaneet yhteiskunnan. Heillä on sitä kautta muodostuneet voimakkaat arvot paikallisuuteen. Kuljetus ei haitannut muita päivän toimia. Luottamus kuljettajien toimintaan ja heidän kanssaan sovittuihin käytäntöihin toimi moitteettomasti.

Haastattelujen aikana asiakkaiden murheeksi nousi maksuprosessien viivästyminen alkuvuonna. Bateson & Hoffmain (1999,311) mukaan maksuprosessilla on tärkeä merkitys ruokailukokemuksessa. Omassa haastattelussa tulos oli samanlainen.

Haastattelututkimusmenetelmänä oli työläs, koska haastatteluja suoritettiin 20:lle henkilölle. Nauhojen litterointi sanatarkasti vie runsaasti aikaa. Haastattelut tekeminen oli mukava, koska tapasi uusia ihmisiä ja samalla ymmärrys asiakkaiden tarpeesta lisääntyi. Ihminen ”sokeutuu omaan työhönsä” ja ajattelee näkevänsä asiakkaan tarpeen. Suosittelen kaikille pienen haastattelukierroksen tekemistä omien asiakkaiden tarpeiden ymmärtämiseen. Vaikka palautetta tulee, se ei korvaa henkilökohtaista kontaktia asiakkaaseen.

Tutkimustulosten reliabiliteetin eli toistettaessa tutkimustulokset olisivat samanlaisia ja pysyviä, en usko toteutuvan. Ateriapalvelun kehittäminen on muodostanut co-creation eli yhteiskehittämisen mallin. Co-creationissa avoimella, vuorovaikutuksellisella ja osallistavalla yhteisellä kehittämisellä eri sidosryhmien kesken saavutetaan halutut tulokset. Sidosryhmien passiivinen rooli muuttuu aktiiviseksi, osallistavaksi ja informoiduksi vaikuttajaksi. Tarkoituksena on kehittää toimintaa avoimemmaksi ja läpinäkyvämmäksi sekä vastata ongelmiin yhteisten ratkaisumallien pohjalta. (Vuorinen 2013, 132-137., Juuti & Luoma 2009, 119-121.) Toistettaessa tutkimus viiden tai kymmenen vuoden kuluessa samoja vastaajia ei välttämättä enää ole. Sen hetkisten

ateriapalveluiden käyttäjien elämäkokemus, koulutus ja matkustaminen ovat muokanneet mielipiteet aterioista erilaisiksi kuin nyt.

Tutkimuksen validiteettia eli tutkimuksen luotettavuutta olen pyrkinyt opinnäytetyössäni lisäämään kuvaamalla tekemäni ratkaisut tarkasti ja johdonmukaisesti työni edetessä. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa luotettavaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Tutkimuksen luotettavuuden kulmakivi on johdonmukainen kokonaisuus. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 135). Tutkija itse on keskeinen tutkimusväline tutkimuksessa sekä pääasiallinen luotettavuuden lähde. (Ekola & Suoranta 2008, 210).

Kaikki haastateltavat suostuivat mielellään haastatteluun. He kokivat työni tärkeäksi ja halusivat osaltaan vaikuttaa tutkimukseen. Vanhusten tulee saada itse vaikuttaa palvelujen tuotantoon ja tarjontaan. Haastattelut suoritettiin yksilöhaastatteluina asiakkaiden kotona heille sopivaan aikaan. Haastattelumenetelmän heikkona puolelana näen, että haastateltavat voivat kaunistella vastauksiaan. Negatiivisia asioita ei tuoda esiin. Aterioiden arvoja kysyessään, haastattelijan oli annettava ”esimerkkejä” mitä arvot ovat? Esimerkit muokkasivat asiakkaiden vastauksia. Vastausten oikeudenmukaisen kuvan saamiseksi kokosin koko haastattelusta arvoja kuvaavat tekijät, en vain sen kysymyksen osalta.

Tulosten tarkastelussa olen käyttänyt suoria lainauksia luotettavuuden lisäämiseksi. Tuloksien kuvailu ja esittämien on tehty. Sillä taidolla ja tarkkuudella, joka tutkimuksen tekijällä on ollut.

Tämän tutkimuksen jatkotutkimuksena olisi mukava tehdä tutkimus ateriapalvelun hinnan muodostumiseen vaikuttavista seikoista vertaillen eri palveluiden tuottajien kesken. Toisena tutkimusaiheena näen millaisia muita aterioita kotipalveluasiakkaat ja pienien hoivakotien asiakkaat nauttivat. Pienissä hoivakodeissa vain lounas tilataan ja muut valmistetaan itse.

Alueen ateriapalvelun muuntamien yhden keittiön alle ei ole välttämättä kustannustehokkain. Taloudellisuus on sidoksissa henkilöstömäärään. Palveluiden tehokkuutta voidaan kartoittaa eri toimipisteiden välillä henkilöstön mitoitusohjelmaa apuna käyttäen.

Lähteet

A 20.12.2011/1367. Maa- ja metsätalousministeriön asetus ilmoitettujen elintarvikehuoneistojen elintarvikehygieniasta. Viitattu 4.4.2016. Finlex. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20111367>.

A 18.6.2003/564. Valtioneuvoston asetus korkeakouluopiskelijoiden ruokailun tukemisen perusteista. Viitattu 14.9.2016. Finlex. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2003/20030564>

Antikainen, R. & Kontila, R. 2013. Vaikeasti dementoituneen vanhuksen elämän loppuvaiheen hoito. Suomen Lääkärilehti 68, 12, 909- 915. Viitattu 12.12.2015. https://scholar.google.fi/scholar?q=Suomen+L%C3%A4%C3%A4k%C3%A4rilehti+68,+12,+909-+915&hl=fi&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholar&sa=X&ved=0ah-EWjAiNSzrLPAhUJEywKHf1mA08QgQMIDAA

Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. 4 uud. p. Tampere: Vastapaino.

Alajärven kaupunki/kuntainfo 2009. Viitattu 7.11.2015. http://www.alajarvi.fi/Suomeksi/Etusivu/Kuntainfo/Jarvi-Pohjanmaan_yhteistoiminta.

Alueuudistus. Valtiovarainministeriö. 2016. Viitattu 6.2.2016. http://alueuudistus.fi/artikkeli/-/asset_publisher/maakuntiin-siirtymassa-kunnista-yli-220-000-henki-loa-sosiaali-ja-terveyssektorilta.

Arkilounaskriteerit. 2011. Sydänliitto. Viitattu 2.11.2015. <Http://www.sydanliitto.fi>.

Aro, A., Mutanen, M., Uusitupa, M. & Aantaa, R. 2014. Ravitsemustiede. 4. painos. Viitattu 3.9.2016. <https://janet.finna.fi/Record/janet.243879>

Asiakaslähtöinen kotihoito. 2008. Opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. Toim. Heinola, R. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Oppaita 70. Helsinki.

Bateson, J. & Hoffman, K. 1999. Managing services marketing: Text and readings. 4 uud. p. Fort Worth, Texas.

Blomgren, E. & Einiö, E. 2015. Laitoshoidon vähentämisen yhteys ikääntyneiden muihin pitkäaikaishoivan palveluihin ja sairausvakuuksien korvaamien lääkkeiden kustannuksiin vuosina 2000-2013. Yhteiskuntapolitiikka 2015, 80, 4, 334-348. Viitattu 9.4.2016. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126844/blomgren.pdf?sequence=2>.

Boulos, C., Salamed, P., Barberger-Gateau, P. 2013. The AMEL study, a cross sectional population-based survey on aging and malnutrition in 1200 elderly Lebanese living in rural settings: protocol and sample characteristics. BMC Public Health, 13, 1, 1-13. Viitattu 18.3.2014.

Chu, Y., Jones, S., Frongillo, E., Dipietro, R. & Thrasher, J. Journal of Foodservice. Vol 17. Issue 3. 215-227. <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.jamk.fi:2048/ehost/re-sultsadvanced?sid=7e4f9816-fbe7-4bca-9b55-205345df655a%40sessionmgr4005&vid=47&hid=4109&bquery=Journal+%22of%22+Foodservice&bdata=JmRiPWJzaCZibGkwPUZUJmNsdjA9WSZjbGkxPURUMSZjbHYxPTlwMDgwMS0yMDA4MTlmdHlwZT0xJnNpdGU9ZWZwZ3QtbGl2ZQ%3d%3d>.

Ekola, J. & Suoranta, J. 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Helsinki: Vastapaino

Elderly care in Sweden. 6.12.2013. Viitattu 18.3.2014. <http://swe-den.se/society/elderly-care-in-sweden/>.

Euroopan sosiaalisen peruskirja. 14.12.2007/ C303/17. Viitattu 28.1.2016. <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/PDF/?uri=CELEX:32007X1214%2801%29&from=FI>.

Euroopan unionin peruskirja. 26.10.2012/ C326/391. Viitattu 28.1.2016 <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/PDF/?uri=CELEX:12012P/TXT&from=FI>.

Finne-Sorveri, H. 2015. RAI-elämän loppuvaiheen tukena. Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 25.11.2015. <http://www.slideshare.net/THLfi/harriet-finne-sover-i-rai-elmn-loppuvaiheen-tukena>.

Fischer, M. & Vainio, S. 2014. Potkua palvelubisnekseen. Asiakaskokemus luodaan yhdessä. Helsinki: Talentum.

Freijer, K., Tan, S.S., Koopmanschap, M.A., Meijers, J.M.M., Halfens, R.J.G. & Nuijten M.J.C. 2013. The Economic costs of disease related malnutrition. Clinical Nutrition 32,136-141. Viitattu 11.9.2015. <http://malnutrition.andjrn.org/Content/articles/Freijer-Economic.pdf>.

Grönroos, C. 2009. Palvelujen johtaminen ja markkinointi. Helsinki: WSOYpro.

Gustafsson, I., Öström, A., Johansson, J. & Mossberg, L. 2006. The Five Aspects Meal Model: a tool for developing meal services in restaurants. Örebro University.

Haapanen, A. 2011. Kunta ruokaostoksilla. Selvitys ruokapalveluiden nykytilasta ja kehittämisenäkemyksistä. Kuntaliiton verkkojulkaisu. Kuntaliitto ja Finnish Consulting Group. Helsinki.

Hakala, A. 2010. Tukipalveluista ydinpalvelua. Kaupungin ja sairaanhoitopiirin ruokapalveluiden yhdistäminen. Opinnäyte. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Matkailu-, ravitsemis- ja talousala. Palveluliiketoiminnan koulutusohjelma.

Hallituksen päätös rakennepoliittisen ohjelman toimeenpanosta. 29.11.2013. Viitattu 18.10.2015. <http://valtioneuvosto.fi/etusivu/rakennuudistus395285/tiedostot/paatos-29112013/fi.pdf>.

Hallitusohjelma. 2015. Toimintasuunnitelma. Viitattu 6.2.2016. <http://valtioneuvosto.fi/hallitusohjelman-toteutus>.

Hansen, K.V. 2005. Restaurant Meal Experiences from Customers Perspective: A Grounded Theory Approach. Stavanger: University of Stavanger. Örebro Studies in Culinary Arts and Meal Science IV. Viitattu 18.1.2016. <http://oru.diva-portal.org/smash/get/diva2:135531/FULLTEXT01.pdf>.

Hausen, H. 2012. Suu- ja hammassairauksien ehkäisy. Teoksessa Aro, A., Mutanen, M. & Uusitupa, M. (toim.) Ravitsemustiede. 4. uud. p. Helsinki: Duodecim.

HE 302/2010. Hallituksen esitys eduskunnalle yksityisiä sosiaalipalveluja koskevan lainsäädännön uudistamiseksi. Viitattu 20.12.2015. [http://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2010/20100302?search\[type\]=pika&search\[pika\]=HE%20302%2F2010](http://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2010/20100302?search[type]=pika&search[pika]=HE%20302%2F2010).

HE 309/1993. Hallituksen esitys Eduskunnalle perustuslakien perusoikeussäännösten muuttamisesta. Viitattu 29.12.2015. <http://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/1993/19930309>.

HE 324/2014. Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseksi sekä eräksi siihen liittyviksi laeiksi. Viitattu 3.9.2016. <https://www.eduskunta.fi>

Helldán, A. & Helakorpi, S. 2014. Eläkeikäisen väestön terveyskäyttäytyminen ja terveys keväällä 2013 ja niiden muutokset 1993-2013. Raportti

15/2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 21.1.2016.
<http://www.thl.fi>.

Helkama, K. 2015. Suomalaisten arvot. Mikä meille on oikeasti tärkeää?
 Helsinki: Suomen kirjallisuuden seura.

Helldán, A. Luhtala, S. Korhonen, T. Kosola, M. Männistö, S. Ovaskainen, M-L. Pakkala, H. Tapanainen, H. Raulio, S. Virtanen, S. 2012. Finravinto 2012 –tutkimus. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 3.1.2016. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110839/URN_ISBN_978-952-245-951-0.pdf?sequence.

Helve, H. 2002. Arvot, muutos ja nuoret. Helsinki: Gaudeamus.

Henning, C. & Jegermalm, M. Housing and Care of the Elderly in Sweden: The Role of the Municipalities. Viitattu 8.4.2016. <http://www.eukn.eu/fileadmin/Lib/files/EUKN/2013/Housing%20and%20Care%20for%20the%20Elderly%20in%20Sweden%20-%20The%20role%20of%20Municipalities.pdf>.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. – 16. p. Helsinki: Tammi.

Huomisen ruoka. Esitys kansalliseksi ruokastrategiaksi. 2010. Ruokastrategian valmistelun johtoryhmä. Vammalan kirjapaino. Verkkojulkaisu.

Hyvärinen O. & Lith P. 2008. Kilpailuttamisen laajuus ja taustatekijät Suomen kunnissa. Kunnallissalan kehittämissäätiö. Kunnat ja kilpailu – sarjan julkaisu nro 10. Viitattu 22.3.2016. <http://docplayer.fi/2374347-Kilpailuttamisen-laajuus-ja-taustatekijat-suomen-kunnissa.html>.

Ikäihmisten palveluiden suunnitelma. 2015-2020. Järvi-Pohjanmaa perusturvalautakunta. Viitattu 12.1.2016. http://www.jarvipohjanmaanperusturva.fi/sites/default/files/vanhuspalvelusuunnitelma2015_0.pdf.

Julkisten ruokapalveluiden laatukriteerit. 2010. Julkisten ruokapalvelujen Consulting Group & mmm. Viitattu 23.1.2016. http://www.ruokasuomi.fi/oppaat/oppaat_julkisten_ruokapalvelujen_laatukriteerit_2010.pdf.

Juntunen, A. 2005. Sairaanhoidaja-lehti 4/ 2005. Viitattu 7.10.2015. https://www.sairaanhoidajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidaja-lehti/4_2005/muut_artikkelit/haaste_palvelujarjestelmalle_hyv/.

Justesen, L. 2014. Hospitable meal in Hospitals. Co-creating a passion for food with patients. Väitöskirja. Aalborg University. Viitattu 15.1.2016.

Juuti, P. & Luoma, P. 2009. Strateginen johtaminen. Miten vastata kompleksien ja post-modernin ajan haasteisiin? Helsinki: Otava

Joukkoruokailun kehittäminen Suomessa. 2010. Joukkoruokailun seuranta- ja kehittämistyöryhmän toimenpidesuosituksia. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 11. Viitattu 10.11.2015. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-2985-2>.

Järvi-Pohjanmaan yhteistoiminta-alue/ Hallinto. Viitattu 7.10.2015. <http://www.jarvi-pohjanmaa.fi/Suomeksi/Hallinto>.

Jääskeläinen, A., Laihonon, H., Lönnqvist, A., Pekkola, S., Sillanpää, V. & Ukko, J. 2013. Arvoa Palvelutuotannon mittareista. Teknologian ja innovaatioiden kehittämiskeskus. Tampere. Viitattu 21.3.2016. http://www.kulmat.fi/images/tiedostot/Artikkelit/arvoa_palvelutuotannon_mittareista.pdf.

Kansallinen laatustrategia. 2006. Ruokapalveluiden kansallisen laatutyön toimintamalli. Viitattu 10.2.2016. http://www.laatuketju.fi/laatuketju/www/fi/liitetiedostot/ruokapalvelut/kansallisen_latutyon_toimintamalli.pdf.

Karvonen-Kälkäjä, A. 2012. Unohtuuko vanhuus? Oikeudellinen tutkimus hallinto sopimuksen asianosaissuhteista vanhuksen vaikuttamismahdollisuuden näkökulmasta. Vanhustyön keskusliiton tutkimuksia 1. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto.

Keravuori-Rusanen, M. 2008. Yksityinen julkisen vallan käyttäjänä. Valtionsäätö oikeudellinen tutkimus julkisen hallintotehtävän antamisesta muulle kuin viranomaisille. Väitöskirja. Hallintotiede. Turun Yliopisto.

Kojo, M. 2005. Itsetutkiskelun paikka. Aromi 3, 67.

Komulainen, M. 2010. Ulkoistaminen kunnissa. Oikeudellinen tutkimus ulkoistamisen ilmenemismuodoista ja vaikutuksista sekä ulkoistamisen rajoituksista ja sille asetettavista vaatimuksista yhtenä kunnallisten palvelujen tuottamismuotona. Tampereen Yliopisto. Väitöskirja Acta-222. Suomen Kuntaliitto. Viitattu 22.3.2016. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66658/978-951-44-8254-0.pdf?sequence=1>.

Konttinen, H. 2012. Dietary habits and obesity: The role of emotional and cognitive factors. Helsingin Yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 21.3.2016. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/29437/dietaryh.pdf?sequence=1>.

Kujanpää, P. 2012. Ruoanvalmistusmenetelmän valinta julkisissa ruokapalveluissa. Teoksessa Ruokapalveluja kehittämässä. Toim. Risto Heikkinen. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja-sarja. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kuopila, A., Blom, J., Eloranta, E-J., Koivunen, M., Lähteenmäki, H., Möttönen, S., Ojala, J., Pohjola, T., Pulkkinen, M-R., Päckilä, J. & Ruotsalainen, A. 2007. Tilaaaja-tuottaja-toimintatapa– Ideasta käytäntöön. Näin me sen teimme: Jyväskylä, Oulu, Raisio ja Rovaniemi. Helsinki: Suomen Kuntaliitto. Viitattu 22.3.2016. https://www.google.fi/search?q=Tilaaaja-tuottaja-toimintatapa+%E2%80%93+Ideasta+k%C3%A4yt%C3%A4nt%C3%B6%C3%B6n&ie=utf-8&oe=utf-8&gws_rd=cr&ei=cXLxVsKgBlv7ygOi4pxg.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Kärnä, S. 2008. Hyvinvoinnin pysyvyyttä ja muutosta kolmannessa iässä: Ikääntyvien henkilöiden elämänkulun seuranta 1991 ja 2004 Varkauden kaupungissa. Kuopio: Kuopion yliopisto. Väitöskirja. Kuopion yliopiston yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Viitattu 4.1.2016. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1076-8/urn_isbn_978-951-27-1076-8.pdf.

L 21.8.1998/634. Laki valtion ja yksityisen järjestelmän koulutuksen hallinnoista. Viitattu 15.9.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1998/19980634?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=634%2F1998>

L 21.8.1998/629. Lukiolaki. Viitattu 15.9.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1998/19980629?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=lukiolaki>

L 13.12.2006/23. Elintarvikelaki. Viitattu 4.4.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2006/20060023>.

L 28.12.2012/980. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. Viitattu 18.9.2015.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>.

L 30.3.2007/348. Laki julkisista hankinnoista. Viitattu 2.1.2016.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070348>.

L 19.1.1973/36. Laki lasten päivähoitosta. Viitattu 15.9.2016.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/al-kup/1973/19730036?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=36%2F1973>

L 22.9.2000/812. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. Viitattu 22.1.2015. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2000/20000812>.

L 10.4.2015/410. Kuntalaki. Viitattu 29.11.2015. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1995/19950365>.

L 11.6.1999/731. Suomen perustuslaki. Viitattu 2.12.2015.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>.

L 21.8.1998/628. Perusopetuslaki. Viitattu 15.8.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1998/19980628?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=perusopetus>

Laihiala-Kankainen, S., Kala-Arvisto, U., Kraav, I. & Raschetina, S. 2010. Ninth graders's values, goals and views about learning and school. A comparative analysis in three countries: Finland, Russia, Estonia. Finnish Educational Research Association. Research in Educational Sciences 49. Jyväskylä.

Laine, T. 2010. Miten kokemusta voidaan tutkia? Fenomenologinen näkökulma. Teoksessa Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. 3. uud. p. Jyväskylä.

Lenkkeri, E. 2009. Vanhusten hyvinvointipalveluiden tuottaminen. Opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Matkailu-, ravitsemis- ja talousala. Palveluliiketoiminnan koulutusohjelma.

Lindroos, J-E. & Lohivesi, K. 2004. Onnistu strategiassa. Helsinki: WSOY.

Lindroos, M. 2015. Kartoitus kuntien palveluista. Opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Matkailu-, ravitsemis- ja talousala. Palveluliiketoiminnan koulutusohjelma.

Lämsä, A-M., Uusitalo, O. 2002. Palvelujen markkinointi esimiestyönhaasteena. Helsinki: Edita.

Mauno. 2008. Ammattikeittiö nykyaikaistuu vauhdilla. Pysyykö henkilökunta mukana. Elintarvike- ja Terveys –lehti, 5-6, 26 - 30.

Meklin, P., Rajala, T., Sinervo, L-M. & Vakkuri, J. 2009. Kunta hyvinvointipalvelujen järjestäjänä – Rajallisten voimavarojen tehokkaan hallinnan ongelma. Teoksessa Karppi, I. ja Sinervo L-M. (toim.) Governance –uuden hallintatavan jäsentyminen. 3. p. Tampereen yliopisto. Hallintotieteiden keskus. Tampere.

Mertanen, E. 2007. Ravintolaruoka asiakkaiden, ravintolakeittiön ja ravitsemuksen näkökulmasta. Väitöskirja. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 79.

Mertanen, E. (toim.) 2012. Ruokapalveluja kehittämässä. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisu. Tampereen Yliopistopaino Oy. Tampere.

Mäkipirta, Laura. 2014. Pro Gradu- tutkielma Tampereen yliopisto. Johtamiskorkeakoulu. Kunnallistalous. Tampere.

Myllyntaus, O. 2002. Kuntatalouden ohjaus. Budjetoinnin ja kirjanpidon teoriaperusteita ja kehityssuuntia. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Mäkelä, J. 1991. Defining a Meal. Teoksessa Fürst, E., Prättälä, R., Ekström, M., Holm, L., & Kjaernes, U., (toim.) Palatable worlds- Sociocultural food studies. Oslo

Mäkelä, J. 2002. Syömis- rakenne ja kulttuurinen vaihtelu. Helsingin yliopisto. Helsinki: Kuluttajatutkimuskeskus.

Mäkelä, K. 2015. Vajaaravitsemusriskin tunnistaminen, hoito, hoidon seuranta ja tiedonsiirto jatkohoitopaikkaan. Kuopio. Itä-Suomen yliopisto. Pro gradu- tutkielma. Ravitsemustiede. Terveystieteiden tiedekunta. Viitattu 20.3.2016. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn:fi:uef-20160134/urn_nbn:fi:uef-20160134.pdf.

Myllyntaus, O. 2002. Kuntatalouden ohjaus. Budjetoinnin ja kirjanpidon teoriaperusteita ja kehityssuuntia. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Nilsen, J. & Andersen, J. 2006. Hjemmehjälp. Mellem myter og virkelighed. Syddans Universitetsforlag. Odense

Nurro, E. 2011. Iäkkäiden hyvä ravitsemus laitoshoidossa: Ohjeistus hoitohenkilöstölle. Opinnäyte. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma.

Nordic Nutrition Recommendations. 2012. Integrating nutrition and physical activity. 5th edition. Copenhagen: Nordic Council of Ministers. Viitattu 20.10.2015.
[Http://norden.diva-portal.org/smash/get/diva2:745807/FULLTEXT01.pdf](http://norden.diva-portal.org/smash/get/diva2:745807/FULLTEXT01.pdf).

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2014. Kehittämistyön menetelmät: Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: Sanoma Pro.

Perttula, J. 2011. Kokemus ja kokemuksen tutkimus: fenomenologisen erityistieteen tieteenteoria. Teoksessa Kokemuksen tutkimus. Merkitys –tulkinta –ymmärtäminen. Toim. J. Perttula & T. Latomaa. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus.

Pitkälä, K. 2002. Ikäihmisen ravitsemus. Teoksessa: Vuotilainen, P., Vaaramaa, M., Backam, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U. & Finn-Soveri, H. (toim.) Ikäihmisen hyvä hoito ja palvelu: Opas laatuun. Saarijärvi: Stakes

Purhonen, M. 2014. Schartzin kaksi arvoteoriaa. Viitattu 6.4.2016.
<http://www.puohiniemi.fi/arvosanasto/schwartzin-kaksi-arvoteoriaa.html>.

Päivärinta, E. & Haverinen, R. 2002. Ikäihmisten hoito- ja palvelusuunnitelma. Opas-työntekijöille ja palveluista vastaaville. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Helsinki. Viitattu 23.3.2016. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111535/op52.pdf?sequence=1>.

Ravitsemussuositukset ikääntyneille. 2010. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Viitattu 20.2.2016. <http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/attachments/vrn/ikaantyneet.suositus.pdf>

Ravitsemushoito 2010. Suositus sairaaloihin, terveyskeskuksiin, palvelu- ja hoitokoteihin sekä kuntoutuskeskuksiin. Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010. Viitattu 12.1.2016. http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/attachments/fi/vrn/ravitsemushoito_netti_2.painos.pdf.

Rihova, I., Buhalis, D., Moital, M., Gouthro, M. 2013. Social layers of customer-to-customer value co-creation. Journal of Service Management, 2013, 24, 5, 302-307. Viitattu 3.2.2016.

Repo, M, 2012. "Ku on tämmönen mahdollisuus vanhuksille". Aterian ja palvelun merkitys iäkkäille. Opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Matkailu-, ravitsemis- ja talousala. Palveluliiketoiminnan koulutusohjelma.

Rokeach, M. 1973. The nature of human values. New York.

Saarinen, E. 2015. Keittiöhenkilökunnan, hoitajien ja vanhuksien ajatuksia ruokailutilanteesta, itsemääräämisoikeudesta ja valtasuhteista laitos ruokailussa. Helsinki. Helsingin yliopisto. Pro gradu- tutkielma. Kotitaloustiede. Käyttäytymistieteiden tiedekunta. Viitattu 15.2.2016. <http://docplayer.fi/9848062-Keittion-henkilökunnan-hoitajien-ja-vanhusten-ajatuksia-ruokailutilanteista-itsemaaramisoikeudesta-ja-valtasuhteista.html>.

Salokanto, M. 2006. Vanhustenhoidon tekniset valvonta- ja hälytysjärjestelmät. Opinnäytetyö Tampereen ammattikorkeakoulu. Sähkötekniikka koulutusohjelma.

Schwartz, S. H. 2012. An overview of the Schwartz theory of basic values. Online readings in psychology and culture, 2 (1). Viitattu 16.02.2016. <http://dx.doi.org/10.9707/2307-0919.1116>.

Sipilä, P. 2008. Veteraanien hyvinvoinnin osatekijät sosiaalityön näkökulmasta Reisjärvellä. Kokkola. Jyväskylän yliopisto. Pro gradu- tutkielma. Sosiaaliala. Viitattu 15.2.2016. https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/18927/URN_NBN_fi_jyu-200809035704.pdf?sequence=1.

Seppänen, E. 2010. Sitran palvelusetelihankkeen kehittäjät hakivat vertailutietoa Ruotsista ja Tanskasta. Uutiskooste matkasta 2010. Viitattu 28.11.2015. www.slideshare.net/guest5a1472/sitranpalvelusetelihankkeen-kehittajat-hakivat-vertailutietoa-tanskasta-ja.

Suominen, M. 2007. Nutrition and Nutritional Care of Elderly People in Finnish Nursing Homes and Hospitals. Helsingin Yliopisto. Väitöskirja. Maatalous-metsätieteellinen tiedekunta. Viitattu 1.12.2015. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/20785/nutrtio.pdf?sequence=1>.

Suominen, M. Soini, H., Muurinen, S., Strandberg, T. & Pitkälä, K. 2012. Ikääntyneiden ruokatottumuksen, ravinnonsaanti ja ravitsemustila suomalaisissa tutkimuksissa. Katsaus. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2012: 49, 170 - 171. Viitattu 23.3.2016. <http://www.gery.fi/@Bin/175452/lk%C3%A4%C3%A4ntyneiden+ruokatottumukset,+ravinnonsaanti+ja+ravitsemustila+suomalaisissa+tutkimuksissa.pdf>.

Soini, H. 2004. "Nutrition in Patients Receiving Home Care". Helsinki. Helsingin yliopisto. Väitöskirja. Julkaisussa. Soini, H. Routasalo, P. & Lagström, H. 2005. Nutritional status in cognitively intact older people receiving home care services- a pilot study. The Journal of Nutrition, Health & Aging. Vol. 9. Number 4. 2005. 249-253. Viitattu 5.3.2016. <http://www.mna-elderly.com/publications/198.pdf>.

Sok, S., Yun, E. 2011. A comparison of physical health status, self-esteem, family support and health-promoting behaviours between aged living alone and living with family in Korea. Journal of Clinical Nursing, 2011, 20, 11/12, 1606-1612. Viitattu 18.11.2015.

Sosiaali – ja terveyden huollon uudistus 2015-2019. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 6.2.2016. https://stm.fi/documents/1271139/1332838/Sote-uudistuksen+tieto-lehtinen+9_2015/a6f19294-ea52-4c47-b13f-ba15c571e843.

Sporre, C., Jonsson, I. & Ekström, M. 2013. The Five Aspects Meal Model, FAMM. From Michelin Guide to public meal sector. Viitattu 27.1.2016. <http://www.dvapotal.org/smash/get/diva2:641411/FULLTEXT01.pdf>.

Starke, P. The politics of welfare state retrenchment. A literature review. Social Policy and Administration, 2006, 40 (1), 104–120.

STM. 2016. Ikäihmisten palvelut. Viitattu 28.3.2016. <http://stm.fi/ikaantyneiden-palvelut>.

Sydänliitto. 2016. Ravitsemus-passi. Viitattu 22.3.2016. <http://sydanliitto.fi/asiatagit/ravitsemuspassi>.

Sydänliitto ja THL. 2014. Malliasiakirja. Ravitsemuslaadun huomioiminen ruokapalveluiden kilpailuttamisessa. Viitattu 15.9.2016. <https://www.dropbox.com/s/61za16vdo0fbn99/Ravitsemuslaadun%20huomioiminen%20ruokapalveluiden%20kilpailutuksessa%20-malliasiakirja.pdf?dl=0>

Taipale, V. & Hämäläinen, H. 2007. Kertomuksia sosiaalisista innovaatioista. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus STAKES. Helsinki.

Tilastotietokeskus a. Väestörakenne 1900 - 2012 sekä väestöennuste. Viitattu 18.11.2015. http://www.stat.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html#vaestorakenne.

Tilastokeskus b. Syntyvyys aleni edelleen hieman. Viitattu 12.04.2013.
http://www.stat.fi/til/synt/2012/synt_2012_2013-04-12_tie_001_fi.html.

Teitelbaum, D., Guenter, P., Howell, W.H., Kochewar M. E., Roth, J. & Seidner, D.L. 2005. Definition of Terms, Style and Conventions Used in A.S.P.E.N. Guidelines and Standards. Nutrition in Clinical practise 20, 281-285. Viitattu 10.11.2015.
<http://www.nutritioncare.org/assets/0/48/100/166/174/126CFB34-1961-4A69-B066-F9D98242EFFE.pdf>.

Terveyttä ruoasta. Suomalaiset ravitsemussuositukset. 2014. Valtion ravitsemus neuvottelukunta. Viitattu 23.10.2015.
[Http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/images/vrn/2014/ravitsemussuositukset_2014_fi_web.pdf](http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/images/vrn/2014/ravitsemussuositukset_2014_fi_web.pdf).

Tuomaala- Nikkinen, M. 2014. Julkinen ruokapalvelu 2030. Tulevaisuuden asiakasarvoja etsimässä. Opinnäyte. Lahden ammattikorkeakoulu. Matkailun ala. Palveluliiketoiminnan koulutusohjelma.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2012. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tuominen, T., Järvi, K., Lehtonen, M., Valtanen, J., Martinsuo, M. 2015. Palveluiden tuotteistamisen käsikirja. Osallistavia menetelmiä palveluiden kehittämiseen. Aalto-yliopiston julkaisu- sarja. Tiede + Teknologia 5/2015. Tampere. Viitattu 21.3.2016. <https://aalto-doc.aalto.fi/bitstream/handle/123456789/16523/isbn9789526062181.pdf?sequence=1>.

Tuorila, H. & Järvelä, K. 2012. Ikääntyvien näkemyksiä hyvästä ateristiasta ja hyvästä ateriapakkauksesta. Kuluttajatutkimuskeskus. Työselosteita ja esitelmia 139/2012. Viitattu 1.2.2016. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/152335/Ikaantyvien_nakemyksia_hyvasta_ateriasta_ja_ateriapakkauksesta.pdf?sequence=1.

Toimiala. 2014. Matkailu- ja ravintola-ala MARA. Viitattu 28.11.2015.
[Http://www.mara.fi/verotulot-valtiolle-ja-kunnille](http://www.mara.fi/verotulot-valtiolle-ja-kunnille)

Valkama, P. 2004. Kilpailuneutraliteetin toteutuminen kuntapalveluiden näennäismarkkinoilla. Tampereen Yliopisto. Taloustieteiden laitos. Väitöskirja. Viitattu 22.3.2016. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67426/951-44-6108-8.pdf?sequence=1>.

Vanhala, M., Hasunen, K., Mertanen, M., Nurttila, A., Prättilä, R. & Koivisto, P. 2004. Suurkeittiöiden tarjoaman ruoan ravitsemuksellinen laatu. Raportti joukkoruokailun seurantajärjestelmään luoduista ravitsemuskriteereistä ja niiden toteutumisesta julkisia ruokapalveluita tuottavissa suurkeittiöissä vuonna 2004. Suomen Sydänliiton julkaisuja 2001:2. Viitattu 3.4.2016. <http://www.odl.fi/odl/wp-content/uploads/2015/04/sydanmerkkiateria.pdf>.

Vikstedt, T., Raulio, S., Prättälä, & joukkoruokailutyöryhmä. 2011. Julkisten ruokapalveluiden ravitsemuslaatu. Hankintailmoitusrekisteri tarkastelussa. THL- raportti 18/2011. Viitattu 2.4.2016. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80002/c8026e63-d99b-45cb-a96f-fac90d7c3681.pdf?sequence=1>.

Vikstedt, T., Suominen, M., Muurinen, S., Soini, H., Pitkälä, K. Nutritional status, energy, protein and micronutrient intake of older service house residents. JAMDA 2011, 12, 302–307. Viitattu 19.3.2016. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jamda.2010.12.098>.

Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Vuorinen, T. 2013. Strategiakirja 20 työkalua. Helsinki: Talentum

Volk, R., Nivalainen, H. Väestön ikääntymiseen varautuminen – alueellinen näkökulma. Valtioneuvoston kanslian raportteja 4/2009. Viitattu 18.11.2015.

Voutilainen, O., Wuorela, O. Muilu, T. 2012. Eriytyvät alue- ja maatalouden rakenteet Suomessa maatalousnäkökulmasta. MTT Raportti 64. <http://www.mtt.fi/mttraportti/pdf/mttraportti64.pdf>.

Voutilainen, P. 2005. Hoitotyön laatu ikääntyneiden pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Sairaanhoitaja-lehti 3/ 2005. Viitattu 18.11.2015. https://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/3_2005/vaitos/hoitotyön_laatu_ikaantyneiden_pi/.

Walter, U. 2008. The meeting aspect and the physical setting: are they important for the quest experience? Journal of Foodservice 19, 87-95. Viitattu 20.1.2016. <http://web.a.ebsco-host.com.ezproxy.jamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=19&sid=7e4f9816-fbe7-4bca-9b55-205345df655a%40sessionmgr4005&hid=4109>.

YK. 2000. Lapsen oikeuksien komitean Suomea koskevat päätelmät ja suositukset. YK CRC/C/15/Add. 13.2. 2000. Viitattu 24.11.2015. <http://formin.finland.fi/public/default.aspx?contentid=68147>.

Yki-Järvinen, H. 2012. Energia-aineenvaihdunnan mittaaminen. Teoksessa A. Aro, M. Mutanen & M. Uusitupa (toim.) Ravitsemustiede. Helsinki: Duodecim

Liitteet

Liite 1. Lupa haastatteluihin

Hei,

Perusturvan osalta annan luvan haastattelun ja kyselyn tekemiseen. On hyvä asia, että saamme tietoa alueemme palveluista opinnäytetöiden ansioista.

Onnea opiskeluihin,

--

ystävällisin terveisin,

Tanja Penninkangas
peruspalvelujohtaja, YTM

Järvi-Pohjanmaan perusturva
Lääkärintie 1, 62900 Alajärvi
puh. [040-3517710](tel:040-3517710), 06-2412 7781
tanja.penninkangas@alajarvi.fi

Liite 2. Haastattelun apukysymykset

Asiakkaille esitetyt kysymykset

Minä vuonna olette syntyneet?
Mitä ateria sana teille kertoo, mitä siihen sisältyy?
Mitä olette pitäneet ateriapalvelusta?
Kuinka usein teille tulee annos?
Onko annos sopivan kokoinen?
Onko annoksen ulkonäkö houkutteleva?
Mitä pidätte annoksen pakkauksista
Annoksen lämpötila?
Mitkä arvot ovat teille tärkeitä ateriassa?
Mitä mieltä olette salaateista?
Mitä mieltä olette jälkiruuista?
Onko mielestänne lämmin kasvis parempi olla erikseen vai kastikkeen seassa?
Mitä mieltä olette kylmistä aterioista?
Nautitteko ateria yksin vai toisen seurassa?
Mitä nautitte aamupalaksi tänään?
Millainen on päivällinen? valmistatteko sen itse?
Nautitteko välipaloja tai iltapaloja ja mitä yleensä
Onko painoa seurattu? Onko ollut nopeaa painon laskua tai onko paino pysynyt samana?
Onko ateriankuljetus teille sopivana aikana nälkään nähden?
Vaikeuttaako kuljetuksen odottaminen muuta elämää?
Onko teille jaettu ruokalista, josta voitte seurata mitä aterioita on tulossa?
Haluaisitteko ruokalistalle energiatietoja?
Mitä mieltä olette aterioiden etiketeistä?
Onko ruokalista tarpeeksi vaihteleva?
Pitäisikö lounaslistalla olla vaihtoehtoja joista saisi valita?
Pitäisikö ateriapalvelussa olla tarjolla päivällisiä, aamupuuroja??
Onko kukaan kysellyt mielipidettä/ toivomuksia aterioista?
Pitäisikö säännöllisesti kerätä mielipiteitä aterioista / toiveita?
Millaisia ovat teidän lempiruokanne?

Tilaajille ja tuottajille esitetyt kysymykset

Mitä ateria sana merkitsee? Miten näkyy kotipalveluateriassa?

Millainen olisi sopiva energiamäärä kotipalveluannoksessa? _____ Kcal/
vrk

Pitäisikö ruokalistat olla helpommin nähtävillä ja onko tietoa ollut saatavilla?

Pitäisikö asiakkaan saada itse valita mitä haluaisi ateriaksi?

Onko ateriapalveluannos sopivan suuruinen tällä hetkellä?

Miten ateriapalveluannosta pitäisi muuttaa?

Pitäisikö asiakkailta kerätä säännöllisesti mielipiteitä ja kuinka usein?

Onko vanhusneuvosto saanut kertoa näkemystään ateriapalvelusta?

Mitkä arvot ovat tärkeitä ateriapalveluannoksessa?

Miten kuvailisit vajaaravitsemusta ja miten siitä kerätään tietoja

Liite 3. Lehtimäen keskuskeittiön ateripalvelun ruokalistan ravintoarvot ravitsemuspalvelun sovittun annoskoon (taulukko 9 s.42) mukaan.

Laskelmat koko ateria.

ruokalistan numero	päivä	Energia	Prot. %	HH%	Rasva%
1	Maanantai	713	19	45	36
	Tiistai	612	18	52	30
	Keskiviikko	891	19	38	43
	Torstai	593	21	58	21
	Perjantai	735	18	45	37
	Lauantai	796	20	41	39
	Sunnuntai	682	19	49	32
2	Maanantai	661	18	44	38
	Tiistai	642	22	47	31
	Keskiviikko	720	19	41	39
	Torstai	914	25	42	34
	Perjantai	665	18	55	26
	Lauantai	874	18	48	34
	Sunnuntai	815	19	43	38
3	Maanantai	850	18	38	44
	Tiistai	847	20	42	39
	Keskiviikko	764	21	36	43
	Torstai	955	18	43	39
	Perjantai	696	18	41	41
	Lauantai	742	19	39	42
	Sunnuntai	926	20	38	42
4	Maanantai	689	20	44	36
	Tiistai	883	22	38	41
	Keskiviikko	793	23	38	40
	Torstai	787	18	37	44
	Perjantai	598	23	56	21
	Lauantai	858	18	48	35
	Sunnuntai	774	29	38	33
5	Maanantai	987	18	34	49
	Tiistai	950	18	43	40
	Keskiviikko	752	18	48	34
	Torstai	818	22	43	35
	Perjantai	650	24	45	31
	Lauantai	928	18	35	47
	Sunnuntai	898	20	35	45
6	Maanantai	941	18	31	52
	Tiistai	873	18	43	39
	Keskiviikko	806	21	42	37
	Torstai	754	18	39	43
	Perjantai	673	19	41	40
	Lauantai	916	22	33	45
	Sunnuntai	733	20	40	41